

Arrêt

n° 76 272 du 29 février 2012
dans l'affaire x / III

En cause : x

Ayant élu domicile : x

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 novembre 2011, par x, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation « *de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondé sur l'article 9ter* », prise le 21 septembre 2011.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY *loco* Me V. HENRION, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier recommandé du 2 juillet 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 23 septembre 2010, la partie défenderesse déclare cette demande recevable.

Le 8 septembre 2011, le médecin fonctionnaire transmet son avis quant à la demande d'autorisation à la partie défenderesse.

La partie défenderesse a pris, en date du 21 septembre 2011, une décision considérant la demande d'autorisation de séjour comme non-fondée. Cette décision est motivée comme suit :

« MOTIF :

La requérante invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Le médecin de l'Office des Etrangers nous indique dans son avis du 08.09.2011, sur base des certificats médicaux apportés par la requérante, que cette dernière souffre de plusieurs types de pathologie : rhumatologie, hypertensive, gastro-entérologique et ophtalmologique. Il ajoute que la requérante suit un traitement médicamenteux et nécessite le port de lunettes. Des suivis en cardiologie, gastro-entérologie, ophtalmologie et rhumatologie/orthopédie sont également requis.

Quant à la possibilité de trouver les soins précités au pays d'origine, le site web du Ministère de la santé camerounais montre que les hôpitaux du pays sont à même de prendre en charge les problèmes cardiologiques, gastro-entérologiques, ophtalmologiques, rhumatologiques et orthopédiques¹.

En outre, le site internet de l'assurance santé Allianz renseigne les coordonnées de cardiologues, gastro-entérologues et ophtalmologues au Cameroun et en particulier à Douala d'où provient la requérante².

Le Centre hospitalier panafricain de Douala dispose également du personnel adéquat pour le suivi des pathologies précitées³. Par ailleurs, différents sites web confirment la présence de rhumatologues et d'opticiens dans le pays d'origine⁴.

Concernant le traitement pharmaceutique, le site web « le dictionnaire internet africain des médicaments » montre que tous les médicaments prescrits à la requérante sont disponible au Cameroun⁵.

Sur base de ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a pas de contre indication médicale à un retour dans le pays d'origine.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous apprend que le régime camerounais de sécurité sociale comporte trois branches, notamment celle concernant l'invalidité, vieillesse et décès. Depuis 1962, bon nombre de soins sont dispensés dans le cadre d'un service national de santé. Ces assurances santé consistent soit en assurances de groupe soit en assurances contractées de manière individuelle. Cette source nous apprend que, selon certaines conditions, l'intéressée étant âgée de 61 ans, celle-ci pourrait avoir droit à une pension de vieillesse⁶.

Le rapport de l'Organisation Mondiale pour les Migrations du 04.05.2009 sur le Cameroun indique que le coût des traitements peut varier d'un hôpital à l'autre mais qu'en règle générale les hôpitaux publics dispensent les soins à prix plus accessibles. A titre d'exemple, la consultation d'un médecin généraliste s'élève 1,07 euro alors que le salaire moyen de base est de 45,73 euros. La plupart des traitements peuvent être couverts par les assurances⁷.

D'autre part, la base de donnée stratégie du GIP SPSI regroupant des fiches pays présentant les systèmes de santé et de couverture sociale dans le monde nous apprend qu'il existe également au Cameroun un système de protection sociale constitué de dispositifs hétérogènes de types mutuelles ou micro-assurance santé, destinés à différents groupes minoritaires de population. Ce système est largement appuyé par la coopération internationale⁸. Selon un rapport de « United States Agency International development », il y avait déjà 107 mutuelles de santé fonctionnelles au Cameroun en 2008. La plupart de ces mutuelles prennent en charge 75 et 100 % de taux de prise en charge⁹.

Soulignons enfin que la requérante est arrivé en Belgique en 2009, force est de constater qu'elle a donc vécu de nombreuses années dans son pays d'origine avant sa venue sur le territoire belge. Il est ainsi raisonnable de penser qu'elle a pu compter durant toutes ces années sur de la famille ou des amis en cas de besoin. (Selon ses propres déclarations, c'est d'ailleurs une amie qui l'a aidée a organisé son voyage¹⁰.) Par conséquent, rien n'indique que la requérante ne pourrait plus faire appel à ses

connaissances en vue d'obtenir une aide financière ou matérielle si cela s'avérait nécessaire dans le pays d'origine.

Les soins sont dès lors disponibles et accessibles.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin de l'O.E est joint à la présente décision (pli-fermé), les informations concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au Cameroun se trouvent au dossier administratif de l'intéressée.

Veillez procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente. »

- [1. <http://www.minsante...>
2. <http://www.allianzworldwidecare...>
3. <http://www.hopitalgsa...>
4. <http://www.allafrica...>
5. <http://www.lediam...>
6. <http://www.cleiss...>
7. <http://www.lrrico...>
8. <http://www.gipspi...>
9. United States Agency International Development, Mutualité,...
10. Cf. interview du 11.02.2009]

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation.

La partie requérante allègue que la motivation de la décision attaquée est manifestement infondée et incomplète. En l'espèce, la partie requérante affirme que les sites référencés par la partie défenderesse dans l'acte attaqué ne démontrent pas qu'il existe un réel accès aux soins de santé et aux médecins au Cameroun. Elle précise quant à ce qu'il n'y a pas suffisamment de médecins spécialistes dans la région de Douala (deux ophtalmologues, un cardiologue et un gastro-entérologue pour deux millions d'habitants) et les moyens mis à la disposition du système sanitaire au Cameroun, l'accès aux soins de santé de base et spécialisés sont très limités. Qui plus est, la population n'a pas assez de moyens pour se soigner.

La partie requérante s'appuie ensuite sur le site du Ministère des affaires étrangères belge (SPF affaires étrangères) pour démontrer qu'il existe « *un dysfonctionnement et un effondrement du système des soins de santé au Cameroun mettent gravement en péril la santé des malades (sic)* ».

Par ailleurs, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte ce qui est préconisé par le médecin de la requérante et de ne pas avoir procédé à un examen concret quant au changement de médication qu'entraînerait un retour au pays d'origine, de même que la nécessité d'un suivi ininterrompu, et l'importance qu'il soit réalisé en Belgique, par son médecin de

confiance. En conséquence, il est « *établi que le suivi par des médecins compétents en vue d'améliorer l'état de santé mentale de la requérante ne peut se réaliser dans son pays d'origine.* »

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « *moyen de droit* » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Or, le Conseil constate qu'en l'occurrence, que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris « *du principe de bonne administration* », à défaut pour la partie requérante d'avoir précisé le principe général de bonne administration qui aurait été méconnu en l'espèce.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

En outre, le Conseil rappelle dans le cadre de son contrôle de légalité, il lui appartient de vérifier si la partie défenderesse n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits, dans la motivation de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste, mais non de se substituer à l'appréciation de la partie défenderesse.

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 : « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.* »

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe disposent que : « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.* », et, en vertu du cinquième alinéa : « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* »

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée telle que notifiée à la partie requérante, était accompagnée du rapport du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse du 8 septembre 2011.

Ce rapport détaille sous le titre « *Traitements actifs actuels* », et ce après avoir constaté l'histoire clinique de la partie requérante tel que relevé par ses médecins traitants, l'ensemble des soins médicaux devant être suivi par la requérante, à la suite de quoi, il précise et référence sous le titre « *Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* », d'une part l'existence au Cameroun des traitements médicamenteux nécessaires au traitement de la requérante, ce qui n'est pas contesté en termes de requête, et d'autre part la présence dans ce pays d'hôpitaux prenant en charge les problèmes cardiologiques, gastro-entérologiques, ophtalmologiques, rhumatologiques et orthopédiques, ainsi que la disponibilité de médecins spécialisés dans ces différents domaines.

Par conséquent, dès lors que la décision attaquée se réfère au rapport du médecin fonctionnaire, que celui-ci prend en considération les certificats établis par les médecins de la requérante, et qu'il référence les sites et la documentation employés, attestant de la disponibilité des traitements et des spécialistes que nécessite le suivi de la requérante, et soutenant sa conclusion, il en ressort que ladite décision est formellement motivée quant à ce.

Ensuite, force est de constater le peu d'information donnée par la partie requérante dans la demande d'autorisation de séjour pour étayer son argumentation relative au caractère limité de la disponibilité des soins nécessaires et à la question de leur accessibilité dans son pays d'origine, tant de manière générale qu'eu égard à sa situation individuelle.

En l'espèce, le médecin fonctionnaire a procédé à l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des soins par le fonctionnaire médecin requise et la partie défenderesse a pu suffisamment et adéquatement motiver sa décision au regard des exigences de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.3. S'agissant de la nécessité invoquée par la partie requérante d'un suivi régulier en Belgique, l'examen de la demande et des documents médicaux produits ne permet pas d'y voir un argument spécifique par rapport à l'argumentation de la partie requérante axée sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Cameroun, en sorte qu'il ne peut être exigé du médecin fonctionnaire de ne pas avoir envisagé précisément cette question, ni reproché à la partie défenderesse de n'y avoir pas répondu dans sa décision.

3.2.4. S'agissant de l'argument tiré du site du « *Ministère des Affaires étrangères (sic)* », selon lequel : « *En cas de problème sérieux ou d'accident grave, l'offre médicale est assez limitée, c'est pourquoi il est indispensable de souscrire une bonne assurance soins médicaux/rapatriement avant de se déplacer au Cameroun.* », le Conseil observe que la partie requérante étaye cet argument relatif à l'offre médicale pour la première fois avec sa requête. Le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'avis aux voyageurs dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération cet élément en l'espèce.

3.2.5. S'agissant plus particulièrement de la circonstance évoquée par la partie requérante en termes de requête, relative au fait qu'il n'existe que deux ophtalmologues, un cardiologue et un gastro-entérologue pour deux millions d'habitants à Douala, le Conseil observe que la partie requérante omet d'évoquer la documentation émanant du site internet www.minsante.gov.com, également référencée dans la décision, et figurant au dossier administratif, qui renseigne notamment que l'Hôpital Général de Yaoundé compte 70 médecins.

S'agissant de l'argument relatif aux moyens financiers dont dispose la population pour avoir accès aux soins de santé, le Conseil constate que la partie défenderesse a, dans la décision attaquée, abordé non seulement la question de l'accessibilité financière aux soins, mais également l'existence de systèmes de santé et de couverture sociale effectives, de type mutuelles ou micro-assurance santé au Cameroun,

ainsi que la possibilité pour la requérante de pouvoir faire appel à ses connaissances en vue d'obtenir une aide financière ou matérielle si cela s'avérait nécessaire dans le pays d'origine, et ce dans un raisonnement sur lequel la partie requérante se borne à déclarer, sans l'étayer, en termes de requête « *La population souffre de n'avoir pas d'argent pour se soigner* ». La partie défenderesse s'est, pour ce faire, fondée sur différentes sources objectives mentionnées dans la décision attaquée. Dans ces conditions, il n'appartient pas au Conseil, dans le cadre du contentieux de légalité, de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, dans le cadre de laquelle n'apparaît pas une erreur manifeste.

3.4. Au regard de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a pu sans violer les dispositions visées à ce moyen, estimer que la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant était non fondée.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf février deux mille douze par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme G. BOLA-SAMBI-B., greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA-SAMBI-B.

M. GERGEAY