



Arrêt

n° 79 025 du 12 avril 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 février 2012 par X, de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales et l'ordre de quitter le territoire pris en exécution de celle-ci, tous deux notifiés le 13 janvier 2012* ».

Vu le titre Ier 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.

Vu la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 12 mars 2012 convoquant les parties à comparaître le 10 avril 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. GALER loco Me V. LURQUIN, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 21 mai 2009 munie d'un visa Schengen court séjour de type C valable jusqu'au 27 juin 2009.

1.2. Le 12 juin 2009, la commune d'Etterbeek lui a délivré une déclaration d'arrivée valable jusqu'au 20 juin 2009. Le 23 juin 2009, le bourgmestre a prorogé cette déclaration jusqu'au 18 septembre 2009.

1.3. Le 23 juillet 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée le 26 février 2010 et le 24 novembre 2010. Cette demande a été déclarée recevable le 3 février 2011.

1.4. Le 16 décembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision constitue l'acte attaqué et 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'intéressée 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 08.12.2011, sur base des certificats médicaux apportés par la requérante, que cette dernière souffre d'une pathologie du système respiratoire et d'une pathologie hypertensive. Il ajoute que l'intéressée suit un traitement médicamenteux et nécessite un suivi en pneumologie et en cardiologie.

Quant à la possibilité de trouver les soins requis au pays d'origine, des recherches effectuées via internet démontrent la possibilité de nombreux services de santé, de services hospitaliers, de médecins, de cardiologues et de pneumologues au Cameroun¹. En outre, un article du quotidien « le jour » montre que la pathologie respiratoire dont souffre la requérante est bien connue et prise en charge au Cameroun².

Par ailleurs, la disponibilité médicamenteuse est démontrée par le site « le dictionnaire internet africain des médicaments »³.

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, le Cameroun.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins au Cameroun, le Centre des Liaisons Européenne et Internationales de Sécurité Sociale nous apprend que le régime camerounais de sécurité sociale comporte trois branches dont notamment celle concernant l'invalidité, vieillesse et décès. Ainsi tout citoyen camerounais âgé d'au moins 60 ans peut prétendre à une pension vieillesse⁴.

D'autre part, la base de données stratégiques 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 type mutuelles ou micro-assurance santé, destinés à différents groupes minoritaires de population. Ce système est largement appuyé par la coopération internationale⁵. 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 les soins de santé aux niveaux primaires et secondaires dans une fourchette comprise entre 75 et 100 % de taux de prise en charge⁶.

Soulignons enfin que la requérante est seulement arrivée en Belgique en 2009. Celle-ci a donc vécu la majeure partie de son existence dans son pays d'origine et a pu y développer outre les liens familiaux, des liens d'amitié avec d'autres compatriotes qui ont vécu auprès d'elle durant ces années. Il n'est par conséquent pas exclu que la requérante puisse s'adresser à l'une ou l'autre de ces personnes dans le pays d'origine en cas de nécessité.

Les soins sont dès lors disponibles et accessibles au pays d'origine.

¹www.izf.net, www.hospitalcentral.org, <http://camcarsoc.org>, http://www.cm-minsante-drh.com/site/images/stories/DECISION_portant_affectation_des_MEDECINS/affectation_m%C3%A9decin_specialiste.pdf et http://www.capitalsouffle.fr/PDF/doc_ecolesasthme_20080714.pdf

²<http://www.quotidienlejour.com/component/content/article/2269-celebration-de-la-journee-internationale-de-lasthme>

³ www.lediam.com

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 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 et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il 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

<http://www.cleiss.fr>

http://www.gipspi.org/GIP_FR/layout/set/print/actualites/systemes_de_sante_et_de_couverture_sociale_dans_le_monde

United States Agency International development, Mutualité, Passage à l'Echelle et Extension de l'Assurance Maladie, février 2010, p.23-24,

<http://www.healthsystems2020.org/content/ressourc/detail/2524/> ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de la violation des « *articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ; l'erreur manifeste d'appréciation ; article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme* ».

2.2. Elle soutient que la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas de manière suffisante et adéquate la décision entreprise dans la mesure où elle déclare que les soins et le suivi nécessaires à son état de santé sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Elle considère également que la décision entreprise viole l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme dès lors que la partie défenderesse n'a pas pris la peine de vérifier si les soins de santé disponibles seront accessibles au regard de ses moyens financiers. A cet égard, elle précise que la partie défenderesse se devait de démontrer « *à suffisance* » qu'en cas de retour dans son pays d'origine, elle pourrait accéder de manière satisfaisante « *à des soins médicaux convenables* ».

Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le fait qu'elle a stipulé dans sa demande de régularisation sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 qu'en cas de retour, elle ne pourrait « *compter sur la solidarité de la communauté pour l'aider à obtenir son traitement médical ni faire face aux coûts de la vie* ».

Elle précise également être à charge de sa fille en Belgique, ce que la partie défenderesse ne pouvait ignorer puisqu'elle venu en Belgique sur la base d'un « *visa visite familiale* ».

Elle ajoute que, contrairement à ce qu'indique la partie défenderesse, en 2009 seul 10% de la population a eu accès au système de protection sociale et qu'en 2010, l'essentiel de la population n'y a toujours pas accès.

Elle critique également les informations sur lesquelles la partie défenderesse se base et précise qu'elle ne rentre pas dans les conditions pour accéder à la sécurité sociale. Par ailleurs, elle fait valoir que la pension de vieillesse est différente d'une assurance maladie.

Elle affirme que la partie défenderesse n'explique pas en quoi elle fait partie d'un groupe minoritaire de la population susceptible d'accéder à une mutuelle et soutient que les informations du site GIP SPSI et du rapport de l'United States Agency International Development ne permettent pas de déterminer si elle pourra y avoir accès.

3. Examen du moyen.

3.1. Le Conseil entend rappeler que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi en date du 8 décembre 2011 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que la requérante présente « *un asthme et une HTA post embolie pulmonaire* ». De plus, le médecin précise que « *les pathologies respiratoire et cardiovasculaire présentées par la requérante, bien qu'elles puissent être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elles ne sont pas traitées de manière adéquate, n'entraînant pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Cameroun* ».

La partie défenderesse ne conteste pas la pathologie de la requérante mais estime au terme d'un raisonnement détaillée dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire à la requérante existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ses éléments, elle conclut que « *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, le Cameroun* » et que « *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 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 il 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* ».

En effet, concernant les médicaments dont la requérante a besoin, la partie défenderesse a constaté que ceux-ci étaient disponibles dans son pays en se référant à un site internet, à savoir celui du dictionnaire internet africain des médicaments. De même, s'agissant du suivi médical, la partie défenderesse a relevé que celui-ci était également disponible dans le pays d'origine de la requérante en se référant à un autre site internet qui atteste de la disponibilité du suivi nécessaire dans la mesure où elle précise que des « *recherches effectuées via internet démontrent la disponibilité de nombreux services de santé, de services hospitaliers, de médecins, de cardiologues et de pneumologues au Cameroun* ».

S'agissant de l'accessibilité aux soins de santé, le Conseil relève que la partie défenderesse a conclu sur base des informations contenues dans le dossier administratif que « *le régime camerounais de sécurité sociale comporte trois branches dont notamment celle concernant l'invalidité, vieillesse et décès. Ainsi tout citoyen camerounais âgé d'au moins 60 ans peut prétendre à une pension vieillesse* ». De plus, la partie défenderesse ajoute que « *il existe également au Cameroun un système de protection sociale constitué de dispositifs hétérogènes de type mutuelles ou micro-assurance santé, destinés à différents groupes minoritaires de population* ».

En ce qui concerne l'argumentation de la requérante suivant laquelle « *Quant aux mutuelles destinées à différents groupes minoritaires de la population, force est de constater que la partie adverse n'explique nullement en quoi la requérante fait partie d'un groupe minoritaire...* », le Conseil précise que la partie défenderesse a indiqué dans la décision entreprise que « *le régime camerounais de sécurité sociale comporte trois branches dont notamment celle concernant l'invalidité, vieillesse et décès. Ainsi tout citoyen camerounais âgé d'au moins 60 ans peut prétendre à une pension vieillesse* ». Dès lors, elle a clairement précisé que la requérante pourra bénéficier d'un système de sécurité sociale et ainsi accéder aux soins requis par son état de santé non en tant que minorité mais au même titre que tous les camerounais.

Il en est d'autant plus ainsi, que la requérante n'a pas fait valoir, dans le cadre de sa demande de régularisation sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, de risque que les soins requis pour son traitement ne soient pas accessibles. En effet, elle y a simplement précisé que « *cette inaccessibilité des soins comporte aussi un aspect matériel ou financier. En cas de retour a Cameroun, Madame [T.B.] se retrouverait sans moyens de survie. Madame [T.B.] ne pourrait compter sur la solidarité de la communauté pour l'aider à obtenir son traitement médical ni faire face aux coûts de la vie (logements, nourriture, transport,...)* ». Il revenait à la requérante de développer davantage ses craintes et ce d'autant plus qu'elle a bénéficié de l'assistance d'un avocat pour l'introduction de cette demande et qu'elle doit être tenue pour suffisamment et valablement informée par le contenu de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 de la portée du contrôle auquel la partie défenderesse est appelée à se livrer quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins. Ainsi, il lui revenait d'établir de manière précise pour quelles raisons, elle serait dans « *sans moyens de survie* » et « *ne pourrait compter sur personnes* ».

En ce qui concerne son argumentation suivant laquelle, elle précise être à charge de sa fille en Belgique et que la partie défenderesse ne pouvait l'ignorer, le Conseil entend préciser qu'il n'aperçoit pas la pertinence de cet argument dans le cadre de cette procédure, dans la mesure où la partie défenderesse n'avait pas à tenir compte d'éléments relatifs à la vie familiale de la requérante en Belgique avant d'adopter la décision entreprise relative à une demande de séjour pour raisons médicales. Quoiqu'il en soit, cet argument n'a pas été expressément invoqué par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et, contrairement à ce qu'affirme la requérante, ne pouvait se déduire du simple fait qu'elle est venue en Belgique pour une visite.

Le Conseil ajoute, s'agissant des articles invoqués à l'appui du présent recours, à savoir, « *Cameroun : La sécurité social va mal* » et « *Cameroun : Protection sociale-Peut mieux faire* », que ces éléments n'ont pas été présentés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante. Il s'ensuit qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment de la prise de la décision querellée, dans la mesure où les éléments qui n'avaient pas été portés par la requérante à la connaissance de l'autorité en temps utiles, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne peuvent être pris en compte pour en apprécier la légalité.

3.3.1. Pour le surplus, le Conseil rappelle, que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

3.3.2. En l'espèce, le Conseil relève, comme démontré dans le point précédent, qu'il n'existe aucun risque pour la requérante en cas de retour dans son pays d'origine, les soins y étant disponibles et accessibles.

De plus, le Conseil ne peut que constater que la requérante se contente d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

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 la requérante était rejetée et adopter un ordre de quitter le territoire.

5. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

6. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze avril deux mille douze par :

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. VAN HOOF,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président

S. VAN HOOF.

P. HARMEL.