

Arrêt

n° 82 266 du 31 mai 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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 octobre 2011, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de « *la décision de rejet avec ordre de quitter le territoire de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter par le requérant, prise le 29.8.2011 et notifiée le 12.9.2011.* »

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 dites ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 novembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 20 décembre 2011.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. DESWAEF, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 22 juin 2009, le requérant a introduit une demande de reconnaissance de la qualité de réfugié. La procédure d'asile s'est clôturée par un arrêt du Conseil de céans, n°44 484, du 31 mai 2010, rejetant le recours introduit à l'encontre de la décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides lui refusant le bénéfice de la qualité de réfugié ou de protection subsidiaire.

Le 9 septembre 2010, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile – a été pris à l'encontre du requérant.

1.2. Le 5 octobre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 22 octobre 2010. Une actualisation de cette demande a été transmise par courrier du 24 mai 2011.

1.3. Le 29 août 2011, une décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse, assortie d'une ordre de quitter le territoire.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Monsieur xxx a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Cameroun.

Dans son rapport du 11.08.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique, d'une pathologie sévère et d'une pathologie gastro-entérologique pour lesquelles un suivi et un traitement médicamenteux sont nécessaires.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement, le médecin de l'OE s'est référé au site internet de la « pharmacie des hôpitaux »¹, du «dictionnaire Africain des médicaments »², et enfin à la « liste des médicaments essentiels »³ qui attestent la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé.

Notons également la disponibilité de psychiatres, de gastro-entérologues et de Centres spécialisés dans le suivi et le traitement des patients séropositifs HIV, sont disponibles dans plusieurs institutions hospitalières ou dispensaires, au Cameroun (notamment à l'hôpital Laquintinie de Douala⁴.)

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Cameroun.

Soulignons que nous avons bien pris connaissance des informations fournies par le conseil du requérant attestant de la difficulté quant à l'accessibilité des soins relatif à la pathologie de l'intéressé. (cf. le rapport « Faible accès aux soins de santé pour 60% des ménages les plus pauvres au Cameroun »⁵

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68).

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale 6nous informe que la sécurité sociale camerounaise couvre les accidents de travail, les maladies professionnelles, l'invalidité, la vieillesse, le décès (survivants) et les prestations familiales. En 1962, un service national de santé dispensant un certains nombres de soins a été mis en place. Des assurances santé privées existent également.

Le Dr Mamadou L. Sakho qui travaille pour le Programme Commun des Nations Unies pour le Sida/VIH a été contacté par courriel en date du 06/02/2010.

Celui-ci nous affirme qu'il existe au Cameroun les conditions suffisantes pour une prise en charge correcte des personnes souffrant de ce type de pathologie. Les suivis biologiques et cliniques peuvent y être assurés et les médicaments nécessaires y sont présents. Les complications éventuelles liées à cette pathologie peuvent être traitées dans tout le pays grâce à un dispositif sanitaire étendu qui couvre toutes les régions. Il ajoute que le pays est à la pointe en matière de recherche sur la maladie et qu'il existe beaucoup de laboratoires et d'hôpitaux de niveau élevé.

Par ailleurs, la base de données des médicaments provenant de l'Organisation Mondiale de la Santé 7confirme la disponibilité des médicaments antirétroviraux au Cameroun et le Dictionnaire internet africain des médicaments8 montre quant à lui la présence de l'antibiotique précité.

De plus, rien n'indique que l'intéressé, âgé de 32 ans serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi. D'autre part, d'après sa demande d'asile, l'intéressé a

encore de la famille au Cameroun. Celle-ci pourrait l'aider financièrement ou l'accueillir si nécessaire. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Dès lors,

- (1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- (2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il/elle/ils séjourne(nt) .

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

« Raisons de cette mesure :

- L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980). »

2. Question préalable

A l'audience, la partie requérante dépose un document émanant du site Internet de la Cour européenne des droits de l'Homme intitulé : «*annonce d'arrêt* » et précise que l'arrêt n° 10486/10 va être rendu ce jour lequel, selon elle, est similaire au cas dont est saisi le Conseil.

Le Conseil rappelle que conformément à l'article 39/60 de la Loi, la procédure devant le Conseil est écrite. Ce qui implique que les parties ne peuvent exprimer à l'audience des éléments qui n'ont pas été invoqués dans leurs écrits de procédure.

Le Conseil constate que la requête dont a été saisie la Cour européenne des droits de l'homme date du 22 février 2010, soit bien avant l'introduction du présent recours, qu'eu égard au caractère écrit de la procédure et des conséquences qui y sont attachées et telles que rappelées ci-dessus, le Conseil écarte la pièce déposée.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un premier moyen «*[...] de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du principe de bonne administration (qui oblige l'administration à prendre en compte tous les éléments invoqués avant de prendre sa décision), d'équitable procédure, de proportionnalité, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

La partie requérante fait essentiellement grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que le requérant est apte à voyager et d'avoir attesté de la disponibilité des soins de santé au Cameroun. Elle lui reproche en outre de ne pas avoir rencontré le requérant afin de l'examiner avant de se prononcer sur sa demande, ou, à tout le moins, qu'un contact avec le médecin traitant du requérant ait été établi. Elle ajoute que dans une lettre circonstanciée, datée du 14 septembre 2011, le docteur [M-C. P.] affirme en substance que renvoyer un patient séropositif au Cameroun compromet son pronostic à moyen terme.

En outre, elle énonce que d'après divers rapports nationaux et internationaux, il échappe de constater que le Cameroun souffre d'un mauvais accès aux soins de santé pour la population. A cet égard, elle reprend notamment un extrait d'un rapport rédigé par l'OMS et de l'ONG Peoples Health Movement. Elle reproche ensuite à la partie défenderesse d'avoir considéré, eu égard à la présence d'un centre spécialisé dans le traitement des patients séropositifs, les soins comme étant accessibles à tous et prodigués de manière inconditionnelle.

D'autre part, elle critique la décision querellée en ce qu'elle fait référence à différents sites Internet. Elle argue ainsi que l'une des sources citées n'indique pas la disponibilité du médicament dans un pays africain spécifique, pas plus qu'elle n'en précise le prix et son accessibilité aux populations les plus démunies. Enfin, elle relève que le requérant ne rentre dans aucunes des catégories de personnes pouvant bénéficier du système de sécurité sociale, et ajoute que l'inaccessibilité des soins de santé au Cameroun est un problème structurel et non due à une conjoncture instable dans le pays comme le prétend la partie défenderesse.

3.2. La partie requérante prend un second moyen de « [...] la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

La partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte « [...] du fait que pour le requérant, un retour vers son pays d'origine constituerait un traitement inhumain et dégradant, prohibé par l'article 3 de CEDH ». Elle argue à cet effet qu'en raison de l'état de santé du requérant et de l'absence effective d'accès aux soins de santé, le requérant serait soumis à des traitements inhumains et dégradants, et mentionne une fois encore le contenu de la lettre circonstanciée du docteur [M-C.P]. Elle mentionne également l'arrêt Soering de la Cour européenne des Droits de l'Homme qui « [...] accepte la notion de violation de l'article 3 de la Convention par « ricochet » », et argue qu'en cas d'expulsion du requérant, la Belgique violerait l'article 3 de la CEDH. De même, elle estime qu'en n'autorisant pas le requérant au séjour sur son sol et en le maintenant dans une situation administrative précaire, il y a également une violation de l'article 3 de la CEDH.

4. Discussion

4.1. Sur l'ensemble des moyens réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er, de la Loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte que « L'étranger transmet 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, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le quatrième alinéa indique que « 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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 *ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a fait valoir, sous un point « *Raisons qui justifie l'octroi de l'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980* », que « *L'état de santé du requérant nécessite un traitement médical à vie qui pose un problème de disponibilité et d'accessibilité dans son pays d'origine* » et se réfère à cet égard aux conclusions du docteur [M. M].

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que le requérant souffre de séropositivité HIV, de troubles anxiol-dépressifs sévères, et d'une symptomatologie gastrique. Le médecin conclut son rapport en énonçant notamment que « *Tous les traitements et le suivi spécialisé requis, sont disponibles au Cameroun [...]* », s'appuyant sur divers recherches qu'il a effectuées et qui figurent au dossier administratif.

4.2.1. Sur le premier moyen, s'agissant de la contradiction alléguée qui existerait entre l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse et les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour quant à la question de savoir si le requérant pouvait voyager et retourner au

pays d'origine, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis du médecin traitant du requérant aurait en l'espèce dû prévaloir sur celui du médecin conseil de la partie défenderesse, qui repose sur des éléments - rappelés ci-avant - qui se vérifient au dossier administratif, et qui relève qu' « *Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ». Le Conseil souligne que seul le certificat médical du 30 septembre 2010 se prononce sur la capacité du requérant à voyager et limite cette incapacité à 6 mois. Plus particulièrement et en tout état de cause, il appartiendra à la partie défenderesse d'examiner au moment réel de l'éloignement la capacité du requérant à supporter le voyage envisagé. Le grief relatif au non examen de *visu* par le médecin de la partie défenderesse ne peut également pas être retenu dans la mesure où un tel examen n'est pas exigé systématiquement par la Loi et où, en l'espèce, le médecin fonctionnaire ne s'est pas distancié du diagnostic posé par le médecin du requérant.

Au surplus, force est tout d'abord de constater le peu d'information donnée par la partie requérante dans la demande d'autorisation de séjour, quant aux possibilités et à l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant, eu égard à sa situation individuelle, se limitant à énoncer qu'en cas de retour dans son pays d'origine, le requérant « [...] se retrouve sans moyens financiers suffisants pouvant supporter le coût de son traitement durant toute une vie. Le système de sécurité sociale en cours au Cameroun ne prévoyant pas un revenu de remplacement pour les personnes sans emploi et qui n'ont jamais eu la possibilité de travailler officiellement. [...] ».

Ainsi, concernant la lettre circonstanciée du docteur [M-C. P.], datée du 14 septembre 2011, le Conseil ne saurait y avoir égard dans la mesure où elle est produite pour la première fois en termes de requête. La jurisprudence administrative constante considère, en effet, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par la partie requérante, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

4.2.2. D'autre part, s'agissant des divers extraits de rapports nationaux et internationaux cités en termes de requête, le Conseil rappelle que 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'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la Loi, 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 la situation des requérants, que ceux-ci peuvent bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de rapports internationaux dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle du requérant, 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 ces éléments en l'espèce.

4.2.3. Quant au grief formulé en termes de requête relatif aux différentes sources Internet utilisées par la partie défenderesse dans la motivation de la décision querellée, force est de constater que la partie requérante se limite à critiquer une seule de ces sources, alors qu'il appert de la décision querellée que la partie défenderesse s'est référée à de nombreux sites Internet, aussi bien en vue d'appuyer la disponibilité du traitement médicamenteux que le suivi de celui-ci, ces documents figurent au dossier administratif, et ne sont nullement critiqués en sorte que cette argumentation du moyen n'est pas pertinente.

4.2.4. Enfin, quant à l'argumentation selon laquelle le requérant n'entre dans aucune catégorie couverte par le système de sécurité social au Cameroun, force est de relever que la partie défenderesse a

notamment fait part d'un programme à part entière qui permet une prise en charge effective des patients atteint de la pathologie dont souffre le requérant, d'un dispositif sanitaire mis en place, de nombreux laboratoires et hôpitaux d'un niveau élevé, et enfin, de la possibilité pour le requérant de travailler et d'obtenir de l'aide auprès de sa famille si cela s'avérait nécessaire. Le Conseil constate ensuite que la partie requérante n'apporte aucun élément de nature à contester la motivation qui précède, en sorte que ces motifs de la décision querellée suffisent à établir l'accessibilité des soins au Cameroun.

4.2.5. Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

4.3.1. Sur le deuxième moyen, s'agissant d'une éventuelle violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, la partie requérante affirme qu' « [...] en cas de retour dans son pays d'origine, le requérant serait, inévitablement soumis à des traitements inhumains ou dégradants compte tenu de la pathologie dont il souffre et de l'absence d'accès effectif aux soins de santé au Cameroun », et se réfère également au courrier du 14 septembre 2011 qui estime quant à lui qu'il n'est pas légitime de prétendre qu'il existe un traitement adéquat dans le pays d'origine et ajoute que son renvoi compromet son pronostic à moyen terme.

4.3.2. Le Conseil relève dans la mesure où l'argumentaire de la partie requérante vise en partie à remettre en cause l'examen de la demande sous l'angle de l'article 9ter de la Loi, le Conseil renvoie aux développements du premier moyen.

S'agissant de l'éventuelle violation de l'article 3 de la CEDH en cas d'expulsion, d'abord, le Conseil rappelle l'article 3 de la CEDH doit être rigoureusement examiné par la partie défenderesse au moment de l'éloignement effectif du requérant et ce en tenant compte des évolutions possibles. Ensuite, les affirmations reprises dans le courrier du 14 septembre 2011, ne sont nullement étayées et ne procède que de l'avis du médecin sur des éléments qui dépasse sa compétence. Enfin, ces affirmations formulées de manière péremptoire, ne sont pas de nature à remettre en cause, l'examen effectué par la partie défenderesse. Quant à l'affirmation en termes de recours selon laquelle la situation administrative précaire du requérant serait constitutive d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH, le Conseil ne peut également que constater qu'il s'agit d'une affirmation ni circonstanciée ni étayée.

4.3.3. Partant, le deuxième moyen n'est pas fondé.

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 trente et un mai deux mille douze par :

Mme C. DE WREEDE,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

C. DE WREEDE