



Arrêt

n° 90 323 du 25 octobre 2012
dans l'affaire X/ III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.

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

Vu la requête introduite le 17 août 2012 par X, de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de « la décision de refus d'autorisation de séjour prise par le délégué de Madame la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'intégration sociale en date du 28/06/2012 et qui lui a été notifiée le 20/07/2012 [...] ».

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 le mémoire en réponse.

Vu l'ordonnance du 26 septembre 2012 convoquant les parties à comparaître le 23 octobre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA loco Me L. ANCIAUX de FAVEAUX, avocat, qui comparait pour le requérant, et Me S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivée en Belgique en janvier 2010 et a introduit une demande d'asile en date du 27 janvier 2010. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision négative du commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prise le 31 janvier 2011, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 60.109 du 21 avril 2011.

1.2. Le 6 mai 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*.

1.3. Le 24 mai 2011, il a introduit une seconde demande d'asile. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision négative du commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prise le 1^{er} août 2011, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 73.599 du 20 janvier 2012.

1.4. Le 13 juin 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. Le 19 octobre 2011, il a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union Européenne ou de carte d'identité d'étranger en qualité de membre de la famille d'un ressortissant suisse en qualité de partenaire. Le 21 février 2012, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois sans ordre de quitter le territoire.

1.6. Le 28 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée le 20 juillet 2012.

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

« *Motif :*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [S.R.] se prévaut 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 dans le pays de séjour.

Dans son avis médical remis le 18.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. De même, le médecin de l'OE informe dans son rapport que ces soins médicaux sont accessibles au requérant dans son pays d'origine. Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du la patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Cameroun.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

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 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 d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique « *de la violation de l'article 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des principes généraux de bonne administration, dont le principe suivant lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause* ».

2.2. Il s'adonne à des considérations générales relatives à l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, aux travaux parlementaires de la loi du 15 septembre 2006 et à la notion de traitement adéquat au sens de l'article 9ter précité.

Il fait grief à la partie défenderesse de ne pas prendre en considération son risque de suicide en cas de retour dans son pays d'origine, alors que celui-ci est « *bien concrétisé dans le dossier* ». En effet, le médecin conseil a indiqué que « *le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient [...]* ». A cet égard, il fait valoir que la partie défenderesse en se basant sur l'avis de son médecin conseil a commis une erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où il a déposé un rapport médical de l'ASBL [E.et S.] révélant qu'il présentait des traces d'automutilation.

Par ailleurs, il soutient que la décision entreprise ne tient pas compte de la sévérité de sa dépression « *puisque elle semble considérer, sans que son médecin conseil ne juge utile de procéder à un examen clinique de l'intéressé (lequel est jugé superflu), qu'il est permis de « supposer » que le requérant est capable d'assurer ses moyens de subsistance* ».

En conclusion, il affirme que la décision entreprise résulte d'une mauvaise application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, d'une erreur manifeste d'appréciation et est constitutive d'une violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

3. Examen du moyen.

3.1. 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 28 juin 2012 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que le requérant souffre de « *PTSD. Trouble dépressif majeur Trouble anxieux* ». De plus, le médecin précise que « *D'après les informations médicales fournies il apparaît que les pathologies du requérant (trouble de stress post traumatique (PTSD), dépression majeure sévère et trouble anxieux) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Cameroun* ».

La partie défenderesse ne conteste pas la pathologie du requérant mais estime au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire au requérant existe dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ses éléments, elle conclut que « *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 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 d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

S'agissant de l'accessibilité et de la disponibilité des soins de santé, le Conseil relève que la partie défenderesse a conclu sur la base des informations contenues dans le dossier administratif que « *Dans son avis médical remis le 18.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. De même, le médecin de l'OE informe dans son rapport que ces soins médicaux sont accessibles au requérant dans son pays d'origine. Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du la patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Cameroun* ».

3.2. En ce qui concerne le risque allégué de suicide en cas de retour au pays d'origine et l'attestation de l'existence de trace d'automutilation, le Conseil observe à la lecture du rapport médical établi en date

du 18 juin 2012 que le médecin-conseil a pris en considération le risque de suicide du requérant dans la mesure où il a indiqué, dans ledit rapport, que « *Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

Par ailleurs, le Conseil observe à la lecture de l'attestation médicale du 26 mai 2011 que le docteur [M.M.] a simplement indiqué « [...] *MS : Traces d'automutilation [...]* », sans plus de précisions. Dès lors, outre que le Conseil n'aperçoit pas en quoi les traces d'automutilation « *concrétiseraient* » l'existence d'un risque suicidaire, il y a lieu de constater que c'est à bon droit que le médecin-conseil a considéré « *D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ». Par conséquent, la partie défenderesse n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation en adoptant la décision entreprise.

En ce que la décision entreprise ne tiendrait pas compte de la sévérité de sa dépression « *puisqu'elle semble considérer, sans que son médecin conseil ne juge utile de procéder à un examen clinique de l'intéressé (lequel est jugé superflu), qu'il est permis de « supposer » que le requérant est capable d'assurer ses moyens de subsistance* », le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'a pas contesté la réalité de la pathologie du requérant et l'a dûment prise en considération mais a estimé, au terme d'une décision motivée, que « *sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du la patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Cameroun* ».

En outre, le Conseil précise que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule 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. [...]. 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 effectué 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* », de sorte que la preuve que les conditions d'octroi d'un titre de séjour sur une base médicale sont remplies reste à charge du demandeur, même si la loi réserve la possibilité au médecin désigné par la partie défenderesse d'examiner l'intéressé et de requérir les avis d'experts.

En tout état de cause, il ressort des travaux préparatoires que « *Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut.* » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n°2478/001, *Exposé des motifs*, p.35). Indépendant dans l'exercice de son art, le médecin n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère. La circonstance que les conclusions du médecin fonctionnaire soient différentes des avis médicaux remis par le requérant n'est pas, à elle seule, de nature à justifier l'annulation de la décision attaquée (RvS, 31 mai 2011, n°213.594).

Par conséquent, le requérant ne peut, avec un tant soit peu de sérieux, reprocher au médecin fonctionnaire de ne pas l'avoir examinée lors d'une évaluation médicale.

De même, comme indiqué *supra*, la possibilité qui est donnée au médecin fonctionnaire d'examiner l'étranger reste une faculté qu'il exercera dans les cas où il l'estime nécessaire. Le médecin fonctionnaire n'a ni l'obligation d'entendre l'intéressé ni son médecin. Il ne peut lui être reproché de ne pas y avoir procédé en l'espèce.

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).

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un État contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour 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 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où la requérante allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque la requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour n'exige pas que la requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la requérante, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

S'agissant plus particulièrement de l'éloignement d'un demandeur d'asile vers un pays autre que son pays d'origine, la requérante peut, d'une part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants dans ce pays en violation de l'article 3 de la Convention et, d'autre part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel d'être éloignée par ce pays vers son pays d'origine en violation de la même disposition.

3.3.2. En l'espèce, le Conseil relève, comme démontré dans le point précédent, qu'il n'existe aucun risque pour le requérant en cas de retour dans son pays d'origine, les soins y étant disponibles et accessibles. De même, le requérant n'a pas valablement contesté le fait qu'il serait capable d'assumer ses moyens d'existence.

De plus, le Conseil ne peut que constater que le requérant 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. En effet, celui-ci se limite à indiquer dans sa requête « *Que dans ces conditions, un retour du requérant au Cameroun serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH dès lors que le requérant ne sera pas en mesure, faute de moyens financiers suffisants, d'y bénéficier d'un traitement adéquat de la pathologie dont il souffre avec pour conséquence un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* ». Dès lors, le requérant ne démontre pas, par la production d'éléments précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'il se trouverait dans une situation où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde et des libertés fondamentales.

4. Au regard de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a pu sans violer les dispositions visées au moyen, estimer que la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant était recevable mais 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-cinq octobre deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.