



Arrêt

n° 92 984 du 6 décembre 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 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 28 septembre 2012, par X, de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 02/08/2012 ayant pour référence [...] dans ce qu'elle refuse sa demande de régularisation sur base de l'article 09 ter de la loi sur les étrangers et comporte en son encontre injonction de quitter le territoire* ».

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 et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 4 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me H.-P. R. MUKENDI KABONGO KOKOLO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Me N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant serait arrivé en Belgique en 2010.

1.2. Le 19 janvier 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 14 février 2011. Un recours introduit devant le Conseil contre cette décision y est toujours pendant.

1.3. Intercepté lors d'un contrôle de police en France le 2 mars 2011, le requérant a été réadmis sur le territoire le 11 mars 2011.

1.4. Le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13) le 11 mars 2011.

1.5. Le 1^{er} avril 2011, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 19 avril 2011.

1.6. Le 2 août 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée cette demande d'autorisation de séjour.

Cette décision, qui est assortie d'un ordre de quitter le territoire, constitue l'acte attaqué. Elle 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. L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 06.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Quant à l'accessibilité des soins au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale¹ 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.

Le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations² 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. La plupart des traitements peuvent être couverts par les assurances. D'autre part, la base de données stratégique du GIP SPSI³ 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 internationale.

Pour répondre aux arguments de l'avocat du requérant, « 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, Müslim/Turquie, § 68). » Et, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, t)

De plus, l'intéressé ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Nous pouvons donc supposer que le requérant est capable d'assurer ses moyens de subsistance.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 séjourne.*
Par conséquent, il n'est pas prouvé 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.

¹ Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime camerounais de sécurité sociale, [http://www.cleiss.fr/docs/reaimes/reaime cameroun.html](http://www.cleiss.fr/docs/reaimes/reaime%20cameroun.html)

² Organisation internationale pour les migrations, Informations sur le retour et la réintégration dans les pays d'origine-IRICCO II, 04/05/2009, <http://irrico.belgium.iom.int/country-sheets/africa/cameroon.html>

³ Systèmes de santé et de couverture sociale dans le monde, Cameroun, SYSTEME DE SANTE ET COUVERTURESOCIALE, [http://www.aipspsi.org/GIP FR/lavout/set/print/actualites/svstemes de santé et de couverture sociale dans le monde](http://www.aipspsi.org/GIP_FR/lavout/set/print/actualites/svstemes%20de%20sant%C3%A9%20et%20de%20couverture%20sociale%20dans%20le%20monde) ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3, de la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement de celui d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles d'une part et de l'autre du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, de l'erreur d'appréciation, et de l'insuffisance dans les causes et les motifs, et violation du principe de proportionnalité et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (adoptée le 04/11/1950)* ».

2.2. Dans une première branche, il fait grief à la partie défenderesse d'avoir fondé la décision attaquée uniquement sur l'avis médical de son médecin conseil. Il argue que le certificat médical qu'il avait produit répond aux exigences de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où ledit certificat mentionne clairement qu'il souffre de problèmes mentaux. Il fait valoir que le médecin conseil de la partie défenderesse a analysé sa situation pendant une période précaire et en a fait une appréciation statique alors que ses médecins traitants, qui disposaient des mêmes éléments que le médecin conseil de la partie défenderesse, ont fait une appréciation dynamique et ont conclu que sa maladie correspond à celle visée par l'article 9^{ter} précité.

Il fait également grief à la partie défenderesse de n'avoir pas communiqué la spécialité de son médecin conseil. Il argue que la partie défenderesse ne pouvait rejeter sa demande si le médecin qu'elle a désigné n'a pas la même spécialité que ses médecins traitants. Il fait valoir que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse ne peut prévaloir sur celui d'un spécialiste lorsque ces avis sont contradictoires. Il explique que son médecin a signalé la nécessité d'un suivi régulier en Belgique et un risque d'aggravation de sa maladie en cas de retour dans son pays d'origine.

Il relève que le Cameroun est connu pour la corruption qui y règne et fait valoir qu'il n'est pas exact de prétendre que les soins dont il a besoin y sont disponibles. Il argue que son pays a été épinglé par « *le rapport humain des nations unies* » comme l'un des pays qui accuse un déficit énorme en matière de santé.

2.3. Dans une seconde branche, il estime que la décision attaquée est prise en violation du principe de proportionnalité « *en ce que son certificat médical ait été rejeté pour peu d'élément alors que tous les autres éléments s'y trouvent* ». Il fait valoir que les soins nécessaires ne lui seraient pas accessibles dans son pays d'origine en raison de la vétusté des infrastructures de base. Il estime que la décision attaquée viole également l'article 3 de la CEDH.

3. Examen du moyen.

3.1. En ce qui concerne la première branche du moyen unique, il convient de rappeler que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose ce qui suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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 1^{er}, 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 ».

Il convient également de 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 requérant a invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour souffrir de trouble anxieux post traumatique et de dépression majeure chronique. Il a transmis à l'appui de ladite demande à la partie défenderesse deux certificats médicaux, une attestation médicale et un rapport d'expertise médicale. Le certificat du 28 mars 2011 indique, en ce qui concerne les besoins spécifiques en matière de suivi médical, que le requérant doit être suivi de manière régulière en psychiatrie et bénéficier de séances de psychothérapie. Aucun de ces documents médicaux ne font état des possibilités de traitement dans la pays d'origine du requérant.

En ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité aux soins au Cameroun, le requérant a transmis un article du 19 décembre 2009 intitulé « *Faible accès aux soins de santé pour 60% des ménages les plus pauvres au Cameroun* » faisant état des difficultés rencontrées en matière des soins de santé au Cameroun.

La décision attaquée repose sur l'avis médical du 6 juillet 2012 du médecin conseil de la partie défenderesse établi sur la base des certificats médicaux produits par le requérant. Cet avis reprend également les informations sur les possibilités de traitement au Cameroun récoltées sur différents sites Internet. L'avis médical précité reprend l'histoire clinique du requérant élaborée à partir des documents médicaux fournis et indique que le requérant souffre d'un « *Etat anxio-dépressif sévère* » qui peut être traité au Cameroun sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant étant donné que les soins médicaux requis par son médecin traitant existent dans ce pays.

C'est sur la base de tous ces éléments que la partie défenderesse a décidé de refuser l'autorisation de séjour demandée.

3.3. En ce qui concerne les griefs fait à la partie défenderesse d'avoir fondé la décision attaquée uniquement sur l'avis médical de son médecin conseil et de n'avoir pas communiqué le domaine de

spécialisation de son médecin conseil, le Conseil observe que la partie défenderesse a respecté le prescrit de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dont les termes ont été reproduits au point 3.1. *supra*. En effet, selon les termes de cette disposition, c'est un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui se prononce sur le risque pour la vie ou l'intégrité physique ou le risque de traitement inhumain ou dégradant qu'encourt le requérant ainsi que sur les possibilités de traitement dans le pays où il est susceptible d'être éloigné en cas de rejet de sa demande d'autorisation de séjour. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, demander l'avis complémentaire d'experts. L'appréciation que porte le médecin conseil de la partie défenderesse sur le risque que fait courir la maladie et sur les possibilités de la traiter adéquatement est formalisée dans un avis qu'il transmet pour décision à la partie défenderesse en sorte qu'il ne peut être reproché à celle-ci d'avoir fondé sa décision sur l'avis de son médecin conseil. Par ailleurs, l'article 9^{ter} précité n'impose nullement à la partie défenderesse que le médecin qu'elle désigne soit titulaire d'une spécialisation ni de communiquer ce domaine de spécialisation. Il convient en outre de relever que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a remis en cause ni le diagnostic ni le traitement prescrit au requérant.

Il ressort de ce qui précède que les arguments du requérant tenant au fait que le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une analyse statique alors que ses médecins traitants ont apprécié de manière dynamique sa situation et ont conclu que sa maladie correspondait à celle visée par l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les arguments selon lesquels la partie défenderesse ne pouvait rejeter sa demande si le médecin qu'elle a désigné n'a pas la même spécialité que ses médecins traitants, que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse ne peut prévaloir sur celui d'un spécialiste lorsque ces avis sont contradictoires ne peuvent être tenus pour fondés.

En ce que la corruption qui règne au Cameroun empêcherait le requérant de bénéficier des soins disponibles, force est de constater que cet argument est purement théorique dès lors qu'il n'avance aucun élément concret étayant ses propos ni même aucune argumentation circonstanciée à cet égard.

En ce que le Cameroun a été épinglé par le rapport des Nations Unies comme un pays en déficit en matière de santé, le Conseil ne peut que s'interroger sur l'intérêt du requérant à cette articulation du moyen, celui-ci n'ayant pas jugé utile de préciser de quel rapport il s'agit ni de joindre ledit rapport à son recours, qui ne figure pas non plus au dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure d'en vérifier la pertinence relativement aux griefs énoncés.

A toutes fins utiles et au cas où le requérant ferait allusion au document transmis à la partie défenderesse en même temps que sa demande et intitulé « *Faible accès aux soins de santé pour 60 % des ménages les plus pauvres au Cameroun* », force est de constater que ce document, qui traite d'un aspect particulier du problème de santé publique au Cameroun, ne permet pas de remettre en cause les informations en possession de la partie défenderesse au moment où elle a statué et qui constatent la disponibilité et l'accessibilité des soins. A cet égard, il convient également d'observer que les informations versées au dossier administratif par la partie défenderesse font état de ce que le traitement suivi par le requérant est disponible au Cameroun, comme en atteste les différents sites internet référencés dans la décision attaquée. Il ressort de ces mêmes informations qu'au Cameroun les hôpitaux publics dispensent les soins à des prix accessibles et qu'il y existe également un système de protection sociale constituée de dispositifs hétérogènes de type mutuelle ou micro-assurance santé destinés à différents groupes minoritaires de population. Le requérant ne critique pas concrètement ces motifs.

3.4. En ce qui concerne la seconde branche du moyen, l'argument tenant au fait que la décision attaquée est prise en violation du principe de proportionnalité « *en ce que son certificat médical ait été rejeté pour peu d'élément alors que tous les autres éléments s'y trouvent* » est incompréhensible, le Conseil ne peut donc y réserver suite.

Pour le surplus, en ce qui concerne la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil ne peut que constater que le requérant se contente d'invoquer un risque lié au défaut de traitement ou de suivi médical, sans autre précision, alors qu'il ressort clairement des motifs de l'acte attaqué, non valablement critiqués au vu de ce qui précède, que les soins requis par son état de santé sont disponibles et accessibles au pays d'origine de sorte que « *le risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine* » ne saurait être tenu pour établi.

En tout état de cause, la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). En l'occurrence, le requérant n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises.

Enfin, l'allégation selon laquelle en raison de la vétusté des infrastructures de base existant au Cameroun les soins de santé n'y seraient pas accessibles n'est étayée par aucun élément concret, cette affirmation restant donc purement hypothétique.

3.5. Le moyen unique n'est pas fondé.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

5. La requête en annulation étant rejetée 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 annulation est rejetée.

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

M. P. HARMEL,
Mme S. VAN HOOFF,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. VAN HOOFF.

P. HARMEL.