Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 93 010 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 PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 février 2012 par X, de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision adoptée par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile le 29 novembre 2011 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite le 1er octobre 2009 par la requérante sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire adopté en exécution de cette décision* ».

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 5 novembre 2012 convoquant les parties à comparaître le 4 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART loco Me E. BERTHE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. La requérante est arrivée sur le territoire belge à une date indéterminée en vue d'y poursuivre des études.

1.2. Le 1er octobre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée les 26 février, 30 novembre 2009, 30 juin 2010 et le 18 mai 2011.

1.3. Le 3 décembre 2010, la demande d'autorisation de séjour a été déclarée recevable.

1.4. En date du 29 novembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour notifiée à la requérante le 9 janvier 2012.

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

« *Motif :*

Madame M.M., R. se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entrainerait un risqué réel pour sa vie ou 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 21.11.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'une pathologie psychiatrique pour laquelle un traitement médicamenteux et un suivi sont nécessaires.

Les sites internet du dictionnaire internet africain des médicaments ainsi que les informations issues du site internet Medcoi attestent de la disponibilité au Cameroun du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressée. Notons également que le site internet des Sœurs Hospitalières nous informe que le centre de santé mentale « Benoît Menni » de Yaounde, ville d'origine de la requérante, peut assurer le suivi psychiatrique et psychothérapeutique.

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'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Cameroun.

L'intéressée a avancé, à l'appui de sa demande, un extrait du Mental Health Atlas 2005. Soulignons à ce sujet 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 corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, §9 ; CEDH 28 février 2008, Saad/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise couvre tous 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. Soulignons également que le centre de santé mentale « Benoît Menni » développe de programmes visant à : réhabiliter la personne qui souffre de maladie mentale ; réduire son incapacité mentale, de travail et sociale ; pallier les effets que la maladie a produit dans l'entourage familial ; former des spécialistes dans les soins de santé mentale ; contribuer à la construction d'un espace social favorable au malade mental ; promouvoir des actions informatives pour permettre des changements de comportement envers la maladie mentale.

Notons également que l'intéressée est en âge de travailler et aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication au travail. En l'espèce, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles au 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, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.
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.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

● *L'intéressée 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. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. S'agissant du premier acte attaqué, à savoir « *la décision adoptée par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile le 29 novembre 2011 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* », la requérante prend un moyen de « *la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 4 et 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale et relatives au contenu de ces statuts (Journal officiel n° L 304 du 30/09/2004), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de droit imposant l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, du principe de prudence ou de minutie, du principe général de droit lié au respect des droits de la défense* ».

Elle souligne souffrir d'un syndrome de stress post-traumatique et affirme qu'elle doit suivre un traitement médicamenteux ainsi que psychiatrique et psychologique. Concernant l'accessibilité du suivi et des médicaments, elle fait valoir des obstacles financiers, structurels et sociaux. De plus, elle a déposé plusieurs rapports venant appuyer ses dires et plusieurs intervenants ont également donné leur avis à ce sujet.

Elle estime que l'acte attaqué est illégal et contient une motivation inexacte et insuffisante.

2.1.1. En un premier grief relatif à la disponibilité du traitement médicamenteux, elle considère que la partie défenderesse ne peut décider, sur la base d'un site internet du dictionnaire africain des médicaments qu'elle aura accès au traitement médicamenteux.

En effet, elle souligne que l'adresse internet mentionnée est imprécise dans la mesure où elle renvoie à la page d'accueil du site compliquant par la même occasion les droits de la défense.

Elle ajoute, à la lecture du site internet, que ce dernier n'est pas une base de données reprenant les médicaments disponibles au Cameroun, ce qui ne permet aucunement d'établir que les médicaments nécessaires sont bien disponibles. Elle précise même qu'il convient de faire une différence entre le fait que le médicament soit autorisé à la vente en Afrique et le fait qu'il soit disponible au Cameroun.

Par ailleurs, elle déclare que, malgré ses recherches, elle n'a pas pu trouver de trace du médicament « *mirtazapine* » sur le site internet mentionné par la partie défenderesse et le dossier administratif ne contient aucune page tendant à démontrer le contraire.

Dès lors, elle considère que la partie défenderesse a tenu pour établis des faits qui ne ressortent aucunement du dossier administratif et a méconnu l'obligation de motivation formelle.

D'autre part, elle constate également que la partie défenderesse ne pouvait se baser sur le site internet « *Medcoi* » afin de considérer qu'elle pouvait avoir accès au traitement médicamenteux approprié. Ce site n'est, en effet, nullement consultable en ligne et ne peut donc motiver valablement la décision attaquée.

Elle ajoute également que le document intitulé « *Answer form medical advisors'office BMA, immigration and naturalisation service, ministry of interior and kingdom relations* » ne fait aucunement référence à un site internet.

Elle précise qu'il n'est pas démontré que la « *mirtazapine* » soit disponible au Cameroun et encore moins dans la région d'Edea. Dès lors, la motivation de la décision attaquée est inadéquate sur ce point.

Elle relève avoir mis en évidence, dans son courrier du 30 juin 2010, le manque de médicaments au Cameroun et plus spécifiquement dans le secteur de la santé mentale dans sa région Edea.

Enfin, elle mentionne que le rapport de l'OSAR a mis en évidence l'indisponibilité des médicaments au Cameroun due à la situation géographique. Or, la partie défenderesse ne répond aucunement à cet argument.

2.1.2. En un deuxième grief relatif à la disponibilité des suivis psychiatriques et psychothérapeutiques, elle souligne avoir mis en évidence le manque d'accès à ces suivis dans sa région d'origine. D'ailleurs, une demande d'informations avait été formulée au CIR Belgium à cet égard.

De plus, elle précise qu'il n'existe aucun doute quant à sa région d'origine. A ce sujet, elle tient à préciser que la motivation de l'acte attaqué est inexacte en ce qu'elle déclare que sa ville d'origine est Yaoundé.

Par ailleurs, elle estime que la partie défenderesse ne peut déclarer, dans sa décision attaquée, que « *le site internet des Soeurs hospitalières nous informe que le centre de santé mentale Benoit Menni de Yaoundé, ville d'origine de la requérante, peut assurer le suivi psychiatrique et psychothérapeutique* ». En effet, elle a besoin d'un suivi de proximité et sa ville d'origine se situe à plus de 180 kilomètres de Yaoundé. Dès lors, la motivation adoptée à ce sujet est totalement insuffisante.

Elle constate également que la partie défenderesse ne fait pas mention de la capacité d'accueil de ce centre lequel se doit de suivre l'ensemble des cas psychiatriques du Cameroun. En outre, elle relève au vu de la page internet contenue au dossier administratif qu'il est probable qu'il n'existe qu'un seul psychiatre ou psychologue pour tout le Centre de santé mentale. Or, cet élément est essentiel au vu de sa situation. Elle fait mention à cet égard de différentes sources dont l'Organisation mondiale de la Santé, le Professeur Njiengwe de l'Université de Douala et le rapport de l'organisation suisse d'aide aux réfugiés de 2006.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de tous les éléments de la cause et notamment des rapports qu'elle a déposés. Ainsi, elle précise avoir déposé aussi bien des rapports généraux sur la situation au Cameroun mais également des rapports concernant le traitement des troubles psychiatriques au Cameroun et même un rapport relatif à sa situation personnelle émanant du CRI-Belgium.

Dès lors, elle considère que la partie défenderesse ne pouvait nullement se contenter de se référer au seul site internet des Sœurs Hospitalières afin de fonder sa décision, mais elle devait motiver sa décision sur la base d'informations lui permettant de comprendre la motivation.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique en ses deux premiers griefs, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que :

« *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.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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 ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante 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.

3.2.1. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité des médicaments, le Conseil relève que la décision attaquée estime que ces derniers sont disponibles au Cameroun en se fondant sur les sites www.lediam.com et www.medcoi.eu/login.aspx. A cet égard, la requérante a besoin de « *mirtazapin* ». Or, si l'on s'en réfère au site www.medcoi.eu, ce site ne mentionne nullement que le médicament est disponible au Cameroun. En outre, le nom du site n'apparaît pas sur le document produit par la partie défenderesse.

De même, concernant le médicament « *tetrazepan* », le Conseil relève que le dictionnaire africain des médicaments ne stipule pas expressément que ce médicament est disponible au Cameroun.

Dès lors, les remarques formulées à ce sujet par la requérante dans sa requête sont totalement fondées. De plus, comme le souligne la requérante dans son complément à la demande d'autorisation de séjour datée du 30 juin 2010, le formulaire émanant du CRI Belgique du 27 mai 2010 démontre bien que le médicament n'est pas disponible dans les pharmacies de la région où vit la requérante dans son pays d'origine. Or, la partie défenderesse n'a manifestement pas eu égard à cet élément

3.2.2. S'agissant de la disponibilité des soins médicaux, le Conseil relève que la partie défenderesse estime que le centre de santé mentale « *Benoît Menni* » est en mesure d'assurer le suivi psychiatrique et psychothérapeutique de la requérante.

Or, si l'on s'en réfère au document relatif à ce centre produit par la partie défenderesse et contenu au dossier administratif, ce dernier se trouve à Yaoundé. Comme le souligne la requérante dans sa requête introductive d'instance, ce centre n'est pas à proximité de l'endroit où vit la requérante alors qu'il ressort du certificat médical du 27 avril 2010 que la requérante a besoin de consultation psychologique de proximité. De plus, il semblerait qu'il n'y ait qu'un seul psychiatre ou psychologue pour tout le Centre.

C'est donc à juste titre que la requérante estime que la partie défenderesse n'a pas tenu compte des documents déposés par la requérante et ne s'est fondée que sur le document émanant du site internet des Sœurs hospitalières. En effet, si l'on s'en réfère au formulaire du CRI Belgique du 27 mai 2010, il y est stipulé qu'il n'existe que quatre psychiatres au Cameroun dont aucun dans la ville d'origine de la requérante et, de plus, il n'y existe aucun psychologue.

3.3. Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas correctement apprécié la situation de la requérante et plus spécifiquement la disponibilité des soins qui lui sont nécessaires.

3.4. Par conséquent, cet aspect du moyen unique étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation 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 décision attaquée étant annulée 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 décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 29 novembre 2011, et l'ordre de quitter le territoire qui en est le corolaire sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six décembre 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.