

Arrêt

n° 93 177 du 10 décembre 2012
dans l'affaire X / I

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 1^{re} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 août 2012, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter, prise le 4 juillet 2012.

Vu le titre 1er 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 dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 9 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 31 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. FALLA loco Me R.-M. SUKKENIK, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 19 avril 2011, la partie requérante a sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). En date du 11 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable, décision à la suite de laquelle la partie requérante a été mise en possession d'une attestation d'immatriculation et inscrite au registre des étrangers.

1.2. Le 4 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. non fondée, décision qui a été notifiée à la partie requérante le 19 juillet 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 [X.X.] Merlin a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter 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 avis médical du 20.06.2012, le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne les [sic] empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre- indication au pays d'origine, le Cameroun. Quant à l'accessibilité des soins au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale 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 Migrations 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 SPS 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, www.echr.coe.int.)

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Dès lors,

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

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. -

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente:

Veuillez également remettre à l'intéressé l'enveloppe sous pli ci-incluse. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de « la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ; la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment ses articles 9ter ; de la violation des principes de bonne administration et notamment du principe selon lequel toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et des principes de minutie et de gestion consciencieuse ; de l'erreur manifeste d'appréciation ; du principe selon lequel l'administration est tenue de statuer en prenant connaissance de tous éléments de la cause ; de la violation du principe de bonne administration et du devoir de minutie ; de la violation de l'article 3 et 13 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'homme ».

A cet égard, elle fait valoir notamment qu'il lui est « impossible [...] de retourner se faire soigner au Cameroun ; Qu'en effet, tout d'abord, l'origine de sa maladie réside dans les événements qui se sont déroulés dans son pays d'origine » et qu'il « ne serait pas sain pour [...] [elle] de retourner sur les lieux qui sont à l'origine de son stress post-traumatique et de la dépression qui s'en est suivie ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « 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 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. Il transmet un certificat médical type [...]. 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 9ter 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 9ter 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, dont la conclusion est notamment formulée comme suit « Le patient a présenté un syndrome de stress post-traumatique associé à une dépression. Il a bénéficié d'un suivi par un médecin généraliste en 2011 et d'un traitement médicamenteux à base d'antidépresseurs. En l'absence d'éléments médicaux récents, je peux considérer l'affection comme étant stabilisée. La nécessité d'un suivi médical et la poursuite d'un traitement médicamenteux ne sont toutefois pas exclues » et que « La recherche d'informations concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins a démontré que le suivi médical et les soins sont accessibles au pays d'origine. L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux existent au pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Le Conseil relève toutefois qu'il ressort notamment du certificat médical type joint par la partie requérante à sa demande d'autorisation de séjour (voir le dossier administratif, certificat médical établi

le 8 avril 2011), que le docteur [M.M.] a notamment opéré le constat médical suivant : « Patient en mal être psychique dû à des événements qu'il a connus dans son pays d'origine. Il est très stressé et angoissé, dort peu et pense à mettre fin à ses jours ».

Dans la perspective de ce qui précède, le Conseil observe qu'il ressort du certificat médical type annexé à la demande, dont la partie défenderesse disposait au moment de la prise de la décision attaquée, que le diagnostic opéré par le médecin de la partie requérante signale une corrélation entre sa pathologie et son pays d'origine, argument qui n'est aucunement rencontré dans la décision entreprise, qui se limite à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine.

Le Conseil rappelle, à cet égard, que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. 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. Si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante (voir en ce sens, notamment, C.E., n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001), elle implique néanmoins l'obligation d'informer la partie 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'intéressé, *quod non in specie*, au vu de ce qui a été explicité supra.

Dès lors, en prenant la décision attaquée sans rencontrer cet élément figurant dans le certificat médical type joint à la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que la partie requérante « invoque pour la première fois en termes de recours qu'il lui serait impossible de retourner se faire soigner dans son pays d'origine parce que l'origine de sa maladie réside dans les événements qui s'y sont déroulés. En effet, il résulte de sa demande qu'elle a fait valoir qu'elle souffrirait d'une maladie au sens de l'article 9ter parce que les soins requis ne seraient pas disponibles et accessibles dans son pays d'origine », alors qu'il est de jurisprudence constante que la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue, en sorte que l'argumentation de la partie requérante sur ce point doit être déclarée irrecevable. A cet égard, le Conseil ne peut que renvoyer à l'argumentation développée *supra*, de laquelle il ressort que l'autorité administrative avait connaissance de la corrélation alléguée par le médecin de la partie requérante entre l'état de santé de cette dernière et des événements vécus dans son pays d'origine. La circonstance que cet élément ne figure pas tel quel dans la demande d'autorisation de séjour rédigée par le conseil de la partie requérante ne saurait être de nature à énerver ce constat. En effet, il ne saurait être sérieusement soutenu que le certificat médical type prévu par le roi, par arrêté délibéré en conseil des Ministres, qui doit être produit avec toute demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à peine d'irrecevabilité – voir le §3, 3°, de cette dernière disposition – ne fait pas partie intégrante de cette demande quant à ses éléments médicaux, éléments que seul un médecin est habilité à constater. Ce constat s'impose d'autant plus que dans sa demande d'autorisation de séjour du 19 avril 2011, la partie requérante précise qu'elle communique, notamment, ce certificat médical type à l'appui de sa demande, afin de permettre à la partie défenderesse d'apprécier la réalité et le fondement du risque invoqué (voir la page 3 de cette demande), cette précision illustrant, si besoin est, la nécessité - inhérente à une demande fondée sur des éléments médicaux - de conjuguer de tels éléments, tels qu'invoqués par la partie requérante, avec les constats opérés par un médecin seul habilité à le faire, dans le certificat médical type prévu par la loi à cet effet.

3.3. Il résulte de ce qui précède que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à démontrer que la partie défenderesse était dispensée de motiver sa décision quant à la corrélation alléguée par le médecin de la partie requérante entre la pathologie de cette dernière et son pays d'origine.

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

Article unique

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 juillet 2012, est annulée.

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

Mme M. BUISSERET,

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

Mme L. BEN AYAD,

greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

M. BUISSERET