



Arrêt

n° 95 997 du 28 janvier 2013
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 16 août 2012 par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de « *la décision du 05.07.2012 prise par l'Office des Etrangers déclarant recevable mais rejetant sa demande de régularisation de séjour du 20.10.2010 (sic.) pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 septembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 16 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUZA *loco* Me E. DERRIKS, 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 déclare être arrivé en Belgique le 29 juin 2011.

1.2. Le lendemain, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 81 896 du 29 mai 2012 du Conseil de céans.

1.3. Par un courrier recommandé du 18 octobre 2011, le requérant a également introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été actualisée par télécopies du 22 décembre 2011 et du 15 mai 2012.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 23 novembre 2011.

1.4. En date du 5 juillet 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 16 juillet 2012.

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

« Monsieur [K.B.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait 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 remis le 03.07.2012, (joint on annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des soins médicaux nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que l'état de santé du requérant ne l'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.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Cameroun, les arguments avancés par l'intéressé ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le Médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, la pathologie invoquée bien qu'elle puisse être considérée comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 (sic) l'article 3 CEDH ».

1.5. En date du 6 juillet 2012, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), lui notifié le même jour.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle) et [de la] violation du devoir de précaution et de minutie ».

Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, elle critique l'appréciation de la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins. Elle se réfère à cet égard à un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé de 2009 relatif à l'infection du VIH au Cameroun et soutient par conséquent que la partie défenderesse ne pouvait pas conclure que « les soins seraient parfaitement accessibles dans le pays d'origine et qu'en cas de retour, le requérant ne verrait pas son traitement interrompu ».

Elle rappelle également qu'elle a fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, introduite le 18 octobre 2011, que d'après le site Internet www.cleiss.fr, il n'existe pas de branche « soins de santé » dans le système de sécurité sociale camerounais ainsi que le fait que « les soins sont dispensés aux travailleurs par les employeurs dans le cadre du code du travail ».

Elle prétend par ailleurs que « La suggestion de la partie adverse selon laquelle le requérant pourrait, pour payer ses soins médicaux, trouver un emploi et bénéficier de la sécurité sociale offerte aux travailleurs, repose sur une pure conjecture économique » dans la mesure où rien ne laisse présumer que le requérant pourrait retrouver immédiatement un emploi qui lui permettrait de prendre en charge son traitement médicamenteux.

Elle considère également que « le programme de 2001 (actualisé en 2007) visant à faciliter l'accès aux traitements du HIV, (...) ne peut assurer un traitement au 220.000 malades nécessitant une trithérapie ».

Elle renvoie également au site Internet de l'hôpital central de Yaoundé, invoqué par la partie défenderesse pour établir la disponibilité des soins et en déduit que « *le Cameroun se distingue par un faible accès aux services de santé pour les 60 % de ménages, expliqué par un déficit énorme de personnels et d'infrastructures* ».

Elle conclut de ce qui précède que la décision attaquée repose sur des « *motivations erronées et lacunaires* » et qu'elle fait l'impasse sur un réel examen de l'accessibilité des soins, notamment sur les conditions financières effectives d'accès aux soins médicaux pour le requérant au Cameroun.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, la décision attaquée repose notamment sur la considération suivante : « *[I]es soins médicaux sont accessibles au requérant* », laquelle repose sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 3 juillet 2012. Ce rapport précise en effet que : « *Quant à l'accessibilité des soins médicaux au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise comporte trois branches : accidents de travail - maladies professionnelles, prestations familiales et invalidités - vieillesse - décès (survivants). En 1962, a été mis en place un service national de santé dispensant un certain nombre de soins. Des assurances santé privées existant (sic.) également. L'intéressé étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et d'y bénéficier en outre du régime de protection sociale. Dans le cas où cela ne serait être possible, il est utile de noter que le Cameroun s'est engagé depuis 2001 dans un vaste programme visant à faciliter l'accès aux traitements médicaux utilisés pour soigner la pathologie dont est atteint le requérant. Depuis mai 2007, ces médicaments sont ainsi devenus gratuits, grâce aux subventions accordées par le gouvernement camerounais et les bailleurs internationaux* ».

Or, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que celui-ci ne comporte pas les documents sur lesquels la partie défenderesse s'est basée, dans la décision entreprise, pour apprécier l'accessibilité des soins au Cameroun.

3.3. Dans ces conditions, au vu des lacunes affectant la composition du dossier déposé par la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité à l'égard des motifs visés dans la décision contestée, dès lors qu'il ne peut pas vérifier si les éléments qui sont invoqués pour justifier l'accessibilité des soins au Cameroun sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle du requérant ni, *a fortiori*, si l'autorité administrative n'a pas donné desdits éléments, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation, comme cela est mentionné en termes de requête, la partie requérante soutenant que la partie défenderesse fait l'impasse sur un réel examen de l'accessibilité des soins, notamment sur les conditions financières effectives d'accès aux soins médicaux pour le requérant au Cameroun au vu de l'absence d'une branche « soins de santé » dans le système de sécurité sociale camerounais.

3.4. En conséquence, le Conseil estime qu'en ce qu'il est pris de la violation de l'article 62 de la Loi, le moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise.

Il n'y a pas lieu d'examiner l'autre branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 5 juillet 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit janvier deux mille treize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE