

Arrêt

n° 96 043 du 29 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 août 2012 par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision, prise le 12 juin 2012, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 12 novembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me MOMA KAZIMBWA KALUMBA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD *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.

La partie requérante a introduit, par un courrier recommandé du 24 novembre 2010, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle a complétée à diverses reprises par la suite.

Le 8 juin 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

Le 12 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, par une décision motivée de la manière suivante :

« Motifs :

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 portent des dispositions diverses.

Monsieur [le requérant]a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base 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 fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 08/06/2012, (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, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Cameroun, le conseil de l'intéressé fournit un rapport de « Country of return-Information Project » 2007 ; ainsi que différents articles sur les sites Internet suivants ; www.misjakamerun.pl; www.afriqueavenir.org; www.journalducameroun.com; www.cameroon-info.net; www.camerounactu.net ; www.cm.undp.org;

Notons 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 être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, V./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; GEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise couvre 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 certains nombres de soins a été mis en place. Des assurances santé privées existent également.

Notons que Monsieur [le requérant]est en âge de travailler. En l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que l'intéressé ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux. De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressé a de la famille qui vit au Cameroun. Celle-ci pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire.

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 s'agit de l'acte attaqué.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 04 novembre 1950 (Loi du 13 mai 1955), et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

Elle expose qu'un retour au Cameroun serait de nature à mettre sa vie en danger car elle devrait interrompre son traitement compte tenu du fait que le suivi médical et l'ensemble des médicaments nécessaires ne sont pas accessibles dans son pays d'origine.

Elle insiste sur le fait qu'elle ne peut actuellement voyager en raison de son état de santé, ainsi qu'indiqué dans le certificat médical du Dr. [C.J.], lequel précise en outre que l'accessibilité du traitement indispensable, qui consiste en une prise quotidienne de médicaments, des consultations spécialisées (en orthopédie) ainsi qu'une éventuelle intervention chirurgicale, est incertaine et très difficile au Cameroun, dès lors que la prise en charge est inadéquate, ainsi qu'il en a été fait état dans la demande d'autorisation de séjour.

Elle fait valoir également que dans le certificat médical susmentionné, il a été précisé qu'un retour dans le pays d'origine n'est pas envisageable notamment en raison de « *Douleurs invalidantes avec conséquences sur les activités quotidiennes* », dont l'accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine. Elle précise encore que si sa famille peut l'accueillir, elle ne pourra toutefois pas l'aider financièrement car elle n'en a pas les moyens.

2.2. la partie requérante prend un second moyen du non-respect du principe de proportionnalité et de bonne administration, de l'erreur manifeste d'administration et du défaut de motivation suffisante et adéquate en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Dans ce cadre, la partie requérante réitère en substance les arguments exposés au premier moyen.

3. Discussion.

3.1. Sur les deux moyens réunis, à titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *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, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe, portent 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 cinquième 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 du 15 décembre 1980, 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.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il 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.

Ensuite, l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

3.2. En l'espèce, les parties s'accordent sur le fait que la partie requérante souffre d'une maladie orthopédique dégénérative chronique, nécessitant traitements médicamenteux et kinésithérapie, un suivi orthopédique, et qu'enfin, une intervention chirurgicale n'est pas à exclure.

S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis, le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse renvoie à la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'article 3 de la CEDH et aux informations recueillies auprès du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale. Elle constate que la partie requérante est en âge de travailler et qu'en « *l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre [qu'elle] ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux* ». Elle ajoute qu'elle pourrait bénéficier de l'aide de sa famille restée au pays.

Le Conseil constate que les renseignements émanant du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, qui figurent au dossier administratif, indiquent que la législation camerounaise de sécurité sociale ne comporte pas de branche « *soins de santé* », que les soins sont, de manière générale, dispensés par les employeurs dans le cadre du Code du travail, mais qu'un certain nombre de soins sont dispensés dans le cadre d'un « *service national de santé* ».

D'après les informations, relativement succinctes qui y sont fournies, le système de financement repose sur des cotisations liées au salaire, lesdites cotisations étant supportées pour partie par les employeurs et les salariés.

Or, dans certificat médical du 9 juin, du Dr [C.J.], il est renseigné que la partie requérante « *souffre de douleurs invalidantes avec conséquences sur les activités quotidiennes* », qui est complété par une attestation du même jour selon laquelle la partie requérante « *est incapable de travailler en raison d'une pathologie chronique malgré le traitem [ent] fait* ».

S'il convient de rappeler qu'en présence de certificats aboutissant à des conclusions différentes selon qu'ils émanent du médecin de la partie requérante ou du fonctionnaire-médecin, la partie défenderesse peut être amenée à suivre l'avis de ce dernier dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation, il n'en demeure pas moins qu'elle doit, sous peine de méconnaître ses obligations de motivation formelle, indiquer les raisons de cette position.

En l'occurrence, en se bornant à indiquer dans sa décision, à la suite de l'avis de son médecin-conseil, une « [...] *absence de contre-indication au travail* [...] » alors même que la partie requérante avait produit des documents médicaux présentant des indications en sens contraire, sans que ce médecin-fonctionnaire ne donne la moindre explication qui permettrait de comprendre les raisons qui l'ont amené à cette conclusion - et ce d'autant plus qu'il n'a pas procédé à un examen clinique de la partie requérante - la partie défenderesse a adopté une motivation ne rencontrant pas suffisamment les arguments médicaux de la partie requérante.

La considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Cameroun, n'est pas davantage développée en termes de motivation que par la référence à la présence de membres de cette famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé sa décision au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. Les moyens sont, dans les limites décrites ci-dessus, fondés et justifient l'annulation de l'acte attaqué.

3.4. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

4.2. 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 1er

La décision, prise le 12 juin 2012, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY