



Arrêt

n° 259 885 du 1^{er} septembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me D. ANDRIEN, avocat,
Mont Saint Martin, 22,
4000 LIEGE,

contre :

L'Etat belge, représenté par le secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et, désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 octobre 2018 par X, de nationalité camerounaise, tendant la suspension et l'annulation de « *la décision du 21 août 2018 [...], déclarant non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux, ainsi que l'ordre de quitter le territoire du 21 août 2018* ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 juillet 2021 convoquant les parties à comparaître le 24 août 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT loco Mes D. ANDRIEN et J. BRAUN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES loco Me I. SCHIPPERS, 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 est arrivé sur le territoire belge le 22 octobre 2014 et a sollicité la protection internationale le lendemain. Il a ensuite renoncé à cette procédure et s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13) le 15 avril 2015.

1.2. Le 17 mai 2018, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable mais non fondée par une décision du 21 août 2018 assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) également pris le 21 août 2018.

Ces décisions constituent les actes attaqués. Le premier est motivé 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 P. T.T., de nationalité Cameroun, invoque son 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 17.08.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé présente une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le suivi, le traitement chirurgical et la radiothérapeutique (si nécessaire dans l'avenir) sont disponibles et accessibles au Cameroun.

Du point de vue médical donc il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine qui se caractérise par le manque de suivi et de soins adéquats. Il s'appuie ainsi sur l'étude récente de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) qui qualifie le système de santé camerounais d'insuffisant qualitativement et quantitativement.

Notons toutefois 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 il 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).

Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n°97.866). En l'espèce, le requérant n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Enfin signalons que 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Dès lors,

- 1) *il n'apparaît pas 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) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.*
- 3) *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 à l'article 3 CEDH.*

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Vu que le requérant a déjà été radié d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour.»

Quant au second acte attaqué, il est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants: o **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o** de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.»*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de *« l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 5 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, des articles 7, 9^{ter}, 62 et 74/13 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 de minutie, des droits de la défense, du principe du contradictoire et du droit d'être entendu ».*

2.2. En une première branche, il soutient que la partie défenderesse a eu une appréciation faussée de son état de santé. Il précise qu'il n'est pas atteint d'un DFS de bas grade mais d'un cancer grave avec risque de dissémination métastatique. Il renvoie à ses pièces 6 et 7, la pièce 6 étant selon l'inventaire qui ne mentionne pas de pièce 7 un certificat médical du 18 avril 2018.

Il relève que la partie défenderesse s'est contentée de l'avis d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation ou source scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés par un spécialiste en oncologie. Il affirme par ailleurs que la thèse du médecin conseil est incompatible avec un certificat daté du 19 septembre 2018.

2.3. En une deuxième branche, il soutient qu'il ressort de sources diverses et fiables que les soins dont il a besoin ne sont que très faiblement disponibles et accessibles dans le pays d'origine.

Ainsi, concernant la disponibilité, il fait grief à la partie défenderesse de se fonder exclusivement sur des informations tirées de la base de données MedCOI pour affirmer que les médicaments et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine alors qu'il ressort de la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI que les informations sont généralement recueillies dans une clinique ou un seul et unique établissement de soins. Il estime qu'une telle information permet de douter du sérieux de l'étude qui est pourtant supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale.

Il prétend qu'il ressort de sources diverses et fiables que des soins de santé de qualité font défaut au Cameroun. Il cite un article intitulé « *Les hôpitaux camerounais sont plus malades que les patients* » de 2016, le rapport 2017-2018 d'Amnesty International sur le Cameroun, un article du 10 janvier 2017 intitulé « *Au Cameroun, le secteur de la santé fait face à plusieurs défis ces dernières années, notamment l'accès aux médecins* », la fiche d'informations de la Commission européenne sur le Cameroun mise à jour le 30 août 2018, un document établi par le CICR le 14 février 2018 et un autre par l'UNHCR le 29 juin 2018.

Il fait également valoir qu'il ressort de divers articles qu'un suivi oncologique et radiologique (IRM et scanners) et la chimiothérapie ne sont pas disponibles au Cameroun alors qu'il risque de devoir y recourir en cas de récurrence ou d'extension métastatique. Il se réfère à un article de Cameroon-info du 11 avril 2018 et un autre du journal Le Monde du 15 février 2016.

Quant à l'accessibilité, il reproche à la partie défenderesse de citer une jurisprudence antérieure à l'arrêt Paposhvili qui dispose qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la C.E.D.H. du fait qu'ils seraient difficilement accessibles en raison d'une conjoncture instable dans ce pays.

Il estime qu'au-delà de cela, différents éléments permettent de conclure qu'il n'aura pas accès au traitement dont il a besoin, à savoir le coût élevé des soins au Cameroun (qu'il tente d'étayer en citant un article du Monde du 15 février 2016 et un article intitulé « *Cameroun la part du budget de l'Etat alloué à la santé reste faible* », l'impossibilité de supporter le coût des soins et la situation du marché de l'emploi dans ce pays (il renvoie à cet égard à un article intitulé « *La courbe du chômage au Cameroun rivalise avec le mont Cameroun dans l'indifférence totale de la République* » et un autre intitulé « *Cameroun : 45% des populations du Nord sont sans emploi* ») et le fait que rien ne permet de garantir qu'il bénéficiera effectivement d'une aide suffisante pour prendre en charge les coûts de son traitement et des suivis médicaux, le Conseil ayant à cet égard déjà jugé que le seul fait de mentionner la présence de la famille sans examiner sa situation financière et si elle est disposée à aider le demandeur ne suffit pas. Il affirme que ce ne serait pas le cas de sa mère et de ses frères parce que ceux-ci ont un très faible salaire, que sa mère, âgée de 70 ans, n'est plus en mesure de travailler et que les membres de sa famille ne parviennent même pas à s'assumer financièrement eux-mêmes de sorte qu'il leur envoie dans la mesure du possible le peu d'argent qu'il possède depuis la Belgique.

Il fait aussi valoir qu'il ne pourra pas bénéficier ni de l'assurance pension puisqu'il n'a que 31 ans ni de l'assurance invalidité à défaut d'être immatriculé à la CNPS depuis au moins 5 ans et qu'une assurance décès ne bénéficierait qu'à ses ayants-droits.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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 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 9 ter suscitée, 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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. 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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.3. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse daté du 17 août 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la pathologie active actuelle du requérant est une dermatofibrosarcome protubérante (DFSP) avec transformation en fibrosarcome (Darier-Ferrand):.

En vertu de la loi, la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises sur base de l'article 9 ter. Dès lors, 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 l'acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité 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.

En l'espèce, dans son avis médical daté du 21 août 2018, le médecin conseiller relève que la pathologie du requérant n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au pays d'origine.

Quant à l'accessibilité, le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère notamment au site http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_cameroun.html pour conclure qu'on peut souscrire au Cameroun à une assurance volontaire qui couvre les risques de vieillesse, invalidité et décès en telle sorte que le requérant pourrait retourner au Cameroun et bénéficier d'avantages que lui garantissent les institutions officielles de son pays.

Or, comme le soutient le requérant et ainsi qu'il ressort des informations de ce site, lesquelles se trouvent au dossier administratif, le régime camerounais de sécurité sociale comporte trois branches : les prestations familiales (allocations prénatales, allocations de maternité, allocations familiales, indemnités journalières versées aux femmes salariées en congé de maternité, prestations de frais médicaux de grossesse et de maternité et action sanitaire et sociale en nature), les accidents du travail et maladies professionnelles et enfin, l'assurance vieillesse, invalidité décès. Les deux premières catégories ne sont pas pertinentes. Quant à la troisième, l'assurance vieillesse requiert d'avoir 60 ans alors que le requérant n'en a que 34. L'assurance décès ne profitera par définition qu'aux ayants-droits du requérant. Enfin, quant à l'assurance invalidité qui apparaît *a priori* comme celle susceptible de rencontrer les attentes du requérant, celle-ci requiert que trois conditions soient remplies : avoir été immatriculé à la CNPS depuis au moins 5 ans, avoir accompli six mois d'assurance au cours des 12 mois civils précédant le début de l'incapacité, avoir cessé toute activité salariée rémunérée.

Force est de constater que le requérant ne remplit pas ces conditions. Par ailleurs, la nécessité d'avoir cessé toute activité professionnelle implique qu'il ne pourra pas accéder au marché de l'emploi contrairement à ce que soutient la partie défenderesse. Comme le soutient le requérant, il faut également que l'invalidité ait été constatée. Or au Cameroun est considéré comme invalide, l'assuré qui a subi une diminution permanente de ses capacités physiques ou mentales le rendant incapable de gagner plus de un tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même formation, peut se procurer par son travail.. Cette condition apparaît d'autant moins remplie que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé que « *rien dans son dossier ne prouve qu'il serait exclu du marché de l'emploi, une fois de retour dans son pays d'origine. Il peut donc rentrer dans son pays, trouver du travail et financer ainsi les soins médicaux dont il a besoin* ».

La considération selon laquelle le requérant 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.

3.3. Cet aspect du moyen unique est dès lors fondé à cet égard, et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué dans le cadre du présent recours, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée, tel que ce dernier est invoqué dans le présent recours, dans la mesure où il ne peut être affirmé avec certitude que les soins nécessaires au requérant soient accessibles au pays d'origine. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué si des dispositions plus favorables contenues dans un traité

international y font obstacle. En l'espèce, il est établi que les problèmes médicaux invoqués par la requérante à l'appui de sa demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'ont pas été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler le second acte attaqué, lequel a été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

5. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

6. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 août 2018, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier septembre deux mille vingt-et-un par :

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK.

P. HARMEL.