

Arrêt

« CET ARRÊT A ÉTÉ CORRIGÉ PAR L'ARRÊT N° 302069 du 22/02/2024 »

n° 301 476 du 13 février 2024
dans l'affaire X / VII

En cause: X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. DAGYARAN
Rue de l'Aurore 44
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 octobre 2022, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 septembre 2022.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 décembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 18 janvier 2024.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me I. OGER *loco* Me D. DAGYARAN, avocat, qui comparait avec la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT:

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 3 mai 2021, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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).

1.2. Le 2 septembre 2022, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Ces décisions lui ont été notifiées, le 22 septembre 2022.

La seconde décision constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit:

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 16.08.2022, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).»

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation, notamment, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Dans une deuxième branche, elle

- cite une jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil), et les travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980,

- et fait, notamment, valoir ce qui suit:

« 2. Sources relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des soins

La partie adverse prétend que les soins médicaux et les suivis nécessaires seraient disponibles au Cameroun.

Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur de l'Office des Etrangers du 16.08.2022 qui se réfère à divers documents afin de démontrer la disponibilité des soins et des médicaments dans le pays d'origine de la requérante. Ceux-ci ne sont cependant pas pertinents et ne permettent pas de valablement démontrer qu'en cas de retour au Cameroun, la requérante aura accès au traitement et au suivi médical spécifique que nécessite son état.

En effet :

Quant à la disponibilité des médicaments et des soins [...]

Dans le cadre de sa demande la requérante expliquait que les médecins au Cameroun étaient en nombre insuffisants, que les infrastructures médicales laissaient à désirer :

Que selon l'article du 15.2.2019 de l'OSAR, intitulé « *Cameroun : accès à des soins de santé et à une éducation spécialisée* »

Le système de santé camerounais est sous-financé et sous pression. [...]

Un système inefficace et corrompu qui ne satisfait pas les besoins de santé d'une grande partie de la population. [...].

Les sites d'informations citées par le médecin fonctionnaire tendent à confirmer les craintes de la requérante ; [...]

Aucune information n'apparaît cependant sur un possible suivi adéquat et efficace ailleurs. On ignore par ailleurs les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous alors qu'un suivi régulier est indispensable dans le chef de la requérante. [...]

Il résulte de ce qui précède que les documents déposés par la partie adverse au dossier administratif ne démontrent nullement la disponibilité des médicaments et du suivi nécessités par l'état de santé de la requérante, ce qui justifie l'annulation de la décision attaquée.

Or, la motivation de la décision doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité.

Force est de constater que les informations du médecin fonctionnaire sont incomplètes et ne répondent, en tout état de cause, pas aux interpellations et argumentations de la requérante.

Par conséquent, en considérant, sur base des sources précitées, que les soins et le traitement médicamenteux que nécessite l'état du requérant sont disponibles au Cameroun, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. [...]

Citant une jurisprudence du Conseil, la partie requérante soutient également que

« La requérante a joint à sa demande d'autorisation de séjour différents rapports concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au Cameroun.

La partie adverse ne répond nullement à ces informations objectives, claires et précises apportées par la requérante.

Elle se borne à déclarer 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 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve.

Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande.

La partie adverse ne répond, en effet, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis. Votre Conseil a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments [...]

La partie adverse étant tenue de rendre sa décision en se basant sur tous les éléments déposés au dossier administratif au moment où elle statue a dès lors violé le principe de bonne administration et a commis une erreur de motivation en considérant que le suivi nécessaire était disponible et accessible au pays d'origine et en ne tenant pas compte des informations relatives aux différents risques d'aggravation de sa maladie encourus par la requérante ».

2.2.1. Dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., la requérante faisait notamment valoir ce qui suit:

« selon l'article du 15.2.2019 de l'OSAR , intitulé « *Cameroun : accès à des soins de santé et à une éducation spécialisée* »

Le système de santé camerounais est sous-financé et sous pression. Les dépenses de santé représentent à peine un pourcent du PIB. Les ménages représentent la principale source de financement. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le système de santé du Cameroun est organisé sur trois niveaux : opérationnel (au niveau des districts), intermédiaire (appui technique) et central (élaboration de stratégies) (OMS, mai 2018). Selon la Bertelsmann Stiftung, ce système est sous pression. Les dépenses publiques en matière de soins de santé sont parmi les plus basses du monde, ne représentant que 0,9 pourcent du PIB. Cela se traduit par des services de santé limités [...]. Selon un rapport du Ministère de la santé, il n'existe pas de volonté politique suffisante pour faire de la santé une priorité au Cameroun.

Un système de santé inefficace et corrompu qui ne satisfait pas les besoins de santé d'une grande partie de la population.

Ce manque d'efficacité était notamment dû à une large corruption (République du Cameroun, 11 janvier 2016). La Bertelsmann Stiftung note également que le système de santé est particulièrement corrompu, y compris au niveau des ministres gouvernementaux [...].

Selon l'OMS, les besoins en soins et services de santé ne sont pas ou peu satisfaits, notamment en raison d'une faible couverture des paquets minimums et paquets complémentaires de santé. Il existe également un important déficit quantitatif et qualitatif en ressources humaines. Ce problème est exacerbé par une mauvaise gestion, un manque de rationalisation, un faible taux de fidélisation du personnel dans les zones difficiles et un manque de motivation (OMS, 2018).

Selon le Ministère de la santé, il existe un manque d'équité dans l'accès aux soins, un problème aggravé par l'absence d'une couverture sanitaire universelle.

Il existe par ailleurs une importante disparité dans la couverture sanitaire des régions et des districts avec des infrastructures insuffisantes. Certaines structures médicales mises en place, comme par exemple les centres d'imageries médicales, ne fonctionnent souvent plus en raison d'un manque de maintenance (République du Cameroun, 11 janvier 2016).

Selon l'INS, la population a un accès physique insuffisant aux soins de santé. Ceci est notamment dû à la répartition inégale des infrastructures et des équipements de santé, à leur vétusté et au manque d'entretien (République du Cameroun, 2016). Accès aux soins de santé et aux médicaments limité par la pauvreté. Problèmes d'approvisionnement des médicaments essentiels. Selon France Info, la pauvreté - plus d'un tiers de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté - limite l'accès aux soins et aux médicaments. Les prix élevés des médicaments encouragent les gens à se fournir dans la rue, avec les risques que cela implique en termes de qualité (France Info, 17 décembre 2017).

D'après l'OMS, outre de sérieuses lacunes au niveau du système d'information sanitaire, le système de santé souffre également de problèmes au niveau de l'approvisionnement de médicaments essentiels. La qualité des médicaments souffre également de l'absence d'une structure autonome de régulation du secteur pharmaceutique.

Le conflit limite l'accès à de la population à des soins de santé avec des établissements de santé obligés de fermer leurs portes en raison d'attaques attribuées aussi bien aux séparatistes anglophones qu'aux forces de sécurité. Selon la BBC, l'hôpital de la ville de Kumba au Cameroun ; accès à des soins de santé et à une éducation spécialisée - 15 février 2019 été incendié le 11 février 2019, causant la mort de quatre personnes (BBC, 12 février 2019)

L'accès aux soins de santé reste problématique au Cameroun [...] ».

2.2.2. L'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 16 août 2022 et joint à cette décision.

Dans cet avis, ledit médecin a examiné l'accessibilité et la disponibilité des soins et du suivi nécessaires, au pays d'origine, et a, notamment, indiqué ce qui suit:

« [...] l'intéressée apporte un rapport de l'OSAR de 02/2019 avec sa requête en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Notons que les éléments invoqués (en substance : système de santé sous-financé, corruption, pauvreté) ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale [...] ».

Toutefois, cette motivation, selon laquelle la requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale, invoquée dans le rapport susmentionné de l'OSAR, n'est pas suffisante.

En effet,

a) Elle ne permet pas de comprendre en quoi les défaillances du système de santé camerounais, relevées dans le rapport susmentionné de l'OSAR, ne seraient pas de nature à remettre en cause la disponibilité et l'accessibilité de la prise en charge médicale que requiert l'état de santé de la requérante.

b) En outre, le fonctionnaire-médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur¹.

Dès lors, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité de la prise en charge médicale requise, au vu de l'argumentation de la requérante, invoquée dans sa demande d'autorisation de séjour, relative aux défaillances susmentionnées du système de santé camerounais. Il en est de même de l'acte attaqué qu'il fonde.

2.3. L'argumentation de la partie défenderesse, selon laquelle « la requérante se contente d'affirmations générales et stéréotypées selon lesquelles « *les infrastructures médicales laissaient à désirer* » au Cameroun mais n'indique pas en quoi elle ne pourrait pas réellement disposer du traitement requis », ne peut être suivie, au vu de ce qui précède.

Malgré la structure de l'argumentation de la partie requérante, les informations susmentionnées, relatives au système de santé camerounais, n'ont pas suffisamment été prise en considération par le fonctionnaire médecin, qui n'y a pas apporté une réponse admissible.

3. Conclusion.

Le moyen est, dans cette mesure, fondé en sa deuxième branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. 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 requête en suspension et annulation est rejetée.

¹ en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation

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

N. RENIERS, présidente de chambre,

P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS