



Arrêt

**n°192 283 du 21 septembre 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 avril 2017, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 13 mars 2017 et notifiée le 3 avril 2017 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris et notifié les mêmes jours.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 juin 2017 convoquant les parties à l'audience du 8 août 2017.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. SEVRIN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA 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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 31 juillet 2014.

1.2. Le 8 février 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 8 juin 2016.

1.3. Le 7 mars 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. Le 13 mars 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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.

L'intéressée invoque un 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'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 07.03.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas 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

2) il n'apparaît pas que l'intéressée 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.

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.

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 radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à son encounter un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de :

- art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- art. 12, §1^{er} et 14 de la directive 2008/115/CE ;
- art. 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;
- article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après C.E.D.H.) ;
- erreur manifeste d'appréciation ;

- du principe général de bonne administration ;
- du principe de précaution ».

2.2. Dans une première branche, relative à la disponibilité des traitements et soins, elle constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse a estimé dans son avis que le traitement médical prescrit à la requérante est disponible au pays d'origine, que le suivi psychiatrique est disponible et accessible au pays d'origine, et enfin que l'état de santé de la requérante s'est amélioré et qu'elle est capable de vivre seule.

Elle expose que « concernant la disponibilité d'une partie du traitement médicamenteux requis par l'état de santé de la requérante, le médecin conseiller estime que la palipéridone prescrit à la requérante sous forme du Xeplion peut être remplacé par du rispéridone, de l'halopéridol et du brompéridol ; Qu'il affirme également que le lorazépam prescrit sous forme de Temesta peut être remplacé par l'alprazolam, l'oxazépam, ou le lomélazépam ; Que cette affirmation est totalement fautive ; Qu'en effet, le traitement médical de la requérante se compose de trois médicaments distincts : La duloxétine (Cymbalta), la palipéridone (Xeplion) et le lorazépam (Temesta) ; Que durant ses hospitalisations du 01.09.2014 au 11.12.2014 à l'unité 76 du CHU Brugman et 10 août 2015 au 5 février 2016 à l'Hôpital de jour du CHU Brugman, les médecins ont essayé de prescrire les différentes molécules à la requérante afin de trouver le traitement médicamenteux adéquat ; Que le traitement de la requérante se compose du Cymbalta, Xeplion et Temesta car il s'agit des formules chimiques indiquées pour soigner sa pathologie psychiatrique ; Qu'en outre, il y a lieu de souligner l'importance des traitements en matière psychiatrique et de la sensibilité différente aux médicaments et aux dosages de ceux-ci en fonction de chaque patient ; Que si le psychiatre de requérante lui prescrit un antipsychotique précis et un anxiolytique précis, c'est qu'il existe une indication thérapeutique ; Qu'en effet, le Docteur [G.] a examiné l'avis du médecin conseil de la partie adverse et atteste que « ce traitement semble être le plus efficace par rapport aux autres médicaments qui ont été essayés pendant son hospitalisation sans succès » (pièce 5) ; Que dès lors, le traitement médicamenteux de la requérante ne peut pas être modifié ; Que le médecin conseiller de l'Office des Etrangers n'est pas un psychiatre ou un spécialiste des maladies mentales ; Qu'il n'a jamais rencontré la requérante et qu'il s'autorise à considérer que le traitement suivi par la requérante pourrait être modifié ; Que la requérante doit bénéficier de la duloxétine (Cymbalta), la palipéridone (Xeplion) et le lorazépam en cas de retour au Cameroun ; Que la décision attaquée n'est pas correctement motivée ; Que le médecin conseiller reconnaît que la palipéridone et le lorazépam ne sont pas disponibles au Cameroun ; Que la requérante a déposé la liste nationale pour les médicaments essentiels concernant le Cameroun et qu'il ressort de celle-ci que la palipéridone n'est pas disponible ; Que la requérante ne bénéficiera pas des traitements médicamenteux nécessaires à son état de santé dès lors que la disponibilité de l'entièreté de son traitement médicamenteux n'est pas établie ; Que la partie adverse renvoie à une base de données et en conclut que le traitement médicamenteux est disponible au Cameroun (en modifiant le traitement prescrit à la requérante) ; Que la base de données à laquelle il est fait référence est : MedCOI ; Que la partie adverse tire ses informations quant à la disponibilité des médicaments et du suivi médical de cette base de données. La partie adverse explique qu'il s'agit d'un projet d'échange d'informations médicales existantes et d'une base de données communes établies par des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par le Ministère néerlandais de l'intérieur ; Qu'il est permis de douter de la fiabilité des informations ainsi recueillis par des médecins dont l'indépendance n'est pas du doute assurée, et dont le nombre et la localisation sont inconnus. En effet, la partie adverse indique que des médecins locaux sont engagés contractuellement par le Ministère de l'Intérieur néerlandais, leur indépendance pose dès lors question ; Qu'il y a lieu de souligner que les informations délivrées par MedCOI concernent « uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis » (nous soulignons) ; Que le contenu du document figurant au dossier administratif est particulièrement faible ; Qu'en effet, les médecins travaillant pour la base de données MedCOI ne répondent que par « yes » ou « no » à la question de savoir si un médicament est disponible ; Que la partie adverse ne fournit aucune information concernant la disponibilité effective d'une partie du traitement administré à la requérante en RDC ; Que le certificat médical circonstancié rédigé par le Docteur PERSEPONIS en date du 16 juin 2016 précisait que le Cameroun manque de structures adaptées et que les antipsychotiques sont en pénurie ; Qu'en outre, vu l'accessibilité extrêmement limitée aux soins psychiatriques dans le pays d'origine (voir infra), la disponibilité [de] ces soins n'est pas établie au Cameroun. Qu'en conclusion la décision attaquée n'est pas correctement motivée dès lors qu'une partie du traitement de la requérante n'est pas disponible au Cameroun ».

Elle avance que « concernant le suivi médical spécialisé en psychiatrie dont doit bénéficier la requérante, le médecin conseiller estime que la prise en charge des personnes présentant des

problèmes psychiatriques est possible au Cameroun, y compris une assistance à domicile par une infirmière psychiatrique ; Qu'il s'appuie uniquement sur deux sites internet ; Que le premier site est le suivant : <http://www.newsinhealth.org/fr/content/formations-sanitaires-pr%C3%A9sentes-dans-la-ville-de-yaound%C3%A9> ; Qu'il s'agit d'une liste des formations sanitaires à Yaoundé précisant leur localisation, la nature public ou privée et leur numéro de téléphone ; Qu'aucune information concernant la disponibilité d'un suivi en psychiatrie ou d'une unité psychiatrique dans ces établissements n'est reprise dans cette liste ; Que selon les informations objectives déposées par la requérante à l'appui de sa demande, une seule infrastructure sanitaire disposait d'une unité de prise en charge psychiatrique, il s'agit de l'hôpital Jamot à Yaoundé ; Que le second site internet est le suivant : http://www.perspectives-psy.org/articles/ppsy/abs/2QIQ/03/PPSY_493_0213/PPSY_493_Q213.html ; Qu'il s'agit du résumé d'un article publié sur le site internet « perspective psy » concernant la prévalence des « bouffées délirantes » dans la psychopathologie africaine ; Que ce résumé qui date du 15 juillet 2010 mentionne l'existence d'une « consultation psychiatrique à l'hôpital Jamot de Yaoundé » mais ne contient aucune information concernant les procédures d'admission en psychiatrie, la possibilité d'avoir un suivi par un psychiatre ou encore le nombre de psychiatriques disponibles ; Que la décision attaquée ne se prononce pas sur la disponibilité d'un centre de jour pour les personnes souffrant d'un trouble psychiatrique sévère ; Qu'en l'espèce, la requérante fréquente le centre « Le Gué » depuis le 28 juin 2016 ; Qu'il s'agit d'un centre de jour dans lequel les malades sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire : Psychologues, éducatrice spécialisée, médecin psychiatre, kinésithérapeute, ergothérapeute, ... Que dès lors, la partie adverse ne fournit aucune information concernant la disponibilité effective du suivi médical de la requérante au Cameroun ; Qu'en outre ces sites internet ne contiennent aucune information concernant « l'assistance à domicile par infirmière psychiatrique » ; Qu'en effet, les informations reprises ci-dessus ne permettent en rien de conclure que le suivi et les soins médicaux « sont disponibles et accessibles au Cameroun » ; Que la motivation de l'avis du médecin conseil est insuffisante et erronée ; Que la requérante a déposé des informations objectives selon lesquelles seul 4 psychiatres étaient actifs au Cameroun à l'hôpital de Jamot de Yaoundé et à l'hôpital Laquintinie de Douala ; Que le suivi nécessité par l'état de santé de la requérante est quotidien et intense ; Que la régularité du suivi, notamment psychiatrique, constitue l'essence même du traitement ; Qu'il convient d'admettre que ce suivi médical n'est pas disponible au Cameroun au vu du nombre de psychiatres présents (4 actifs pour 22.254.000 habitants) ; Que selon l'OMS, 75 à 85% des personnes souffrant de troubles mentaux graves ne reçoivent aucun traitement (voir demande 9ter) ; Que le suivi psychiatrique prescrit à la requérante n'est donc pas assuré en cas de retour dans son pays d'origine ».

Elle fait valoir que la requérante « réside bien seule dans un petit appartement ; Que celui-ci se situe à 10 minutes à pied de chez sa sœur qui étudie en Belgique ; Que sa sœur continue à s'occuper quotidiennement de la requérante et que les documents médicaux déposés à l'appui de la demande de séjour soulignent la nécessité de sa présence ; Qu'en effet, la sœur de la requérante s'occupe de l'ensemble des démarches administratives, du suivi médical, des rendez-vous, etc... ; Que la requérante souffre d'un ralentissement psychomoteur, de troubles cognitifs légers, d'un discours pauvre, d'une anxiété sociale et d'aboulie (attestation médicale du Docteur [G.] du 19 janvier 2017) ; Que lors de l'introduction de la demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15/12/1980, la requérante vivait chez sa sœur ; Qu'elle a pu prendre un petit peu d'autonomie grâce au traitement médicamenteux et à l'accompagnement du centre de jour « Le Gué » ; Qu'il a été démontré ci-dessus que deux médicaments prescrits à la requérante ne sont pas disponibles au Cameroun et que la partie adverse ne démontre pas l'existence d'un centre de jour pour les personnes souffrant de maladies psychiatriques ; Que dès lors, un retour au pays d'origine entraînera une aggravation de son état de santé ».

Elle souligne que « l'avis du médecin conseil se contente de mentionner que le psychiatre reste en défaut de préciser les raisons pour lesquelles un retour au pays d'origine aurait un impact négatif sur l'évolution de la maladie ; Que les documents médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande de séjour souligne que : « Je préconise qu'un retour dans son pays aura un impact négatif sur l'évolution de sa maladie, avec un risque important de rechute psychotique et une dangerosité pour elle-même » (Attestation médicale du Docteur [G.], 19 janvier 2017) ; Que dès lors, le psychiatre qui suit la requérante a précisé qu'un retour au pays d'origine n'était pas envisageable pour la requérante ; Que le principe de précaution eut commandé au médecin conseil de la partie adverse de demander des renseignements complémentaires concernant l'impact en cas de retour au Cameroun s'il ne s'estimait pas suffisamment informé ».

2.3. Dans une deuxième branche, ayant trait à l'accessibilité des traitements et des soins, elle remarque que « le médecin conseiller estime que le nombre de professionnels de la santé [a] considérablement augmenté ces dernières années ; Qu'il fournit ensuite des informations sur le secteur pharmaceutique et

son fonctionnement ; Qu'il avance que plusieurs assurances de santé et mutuelles existent au Cameroun et que la requérante pourra s'affilier ; Qu'il met en évidence le fait que la requérante est arrivée en Belgique par le biais d'un visa étudiant et que dès lors, elle bénéficie d'une solvabilité suffisante pour s'affilier auprès d'une mutuelle dans son pays d'origine ; Qu'il souligne ensuite qu'il existe deux centres qui prennent en charge les maladies neuropsychiatriques et reconnaît que les établissements de soins communautaires n'existent pas au Cameroun ; Qu'il termine en invoquant la présence de liens sociaux et de sa famille au pays d'origine susceptibles de lui venir en aide ».

Elle soutient que « l'avis du médecin conseiller contient une série d'informations et de chiffres concernant le personnel de la santé au Cameroun ; Qu'il tire ces informations de la base de données MedCOI ; Que cette motivation n'est pas pertinente puisqu'elle ne démontre pas l'accessibilité à des soins psychiatriques et une consultation en psychiatrie au Cameroun ; Qu'en effet, la requérante souffre d'une affection psychiatrique d'une gravité sévère qui nécessite une prise en charge de type psychiatrique ».

Elle prétend que « le médecin conseiller relève ensuite que le pays d'origine de la requérante dispose de deux centres de santé mentale : l'hôpital de Jamot à Yaoundé et l'hôpital Laquintine à Douala ; Qu'il énonce l'existence de plusieurs centres privés qui prendraient en charge les maladies neuropsychiatriques sans apporter d'autres précisions ; Que le médecin conseiller se contente de mentionner l'existence de ces établissements mais se garde bien de produire des informations sur l'accessibilité et la disponibilité effective des soins dans celles-ci ; Que la requérante avait déposé des informations objectives concernant ces deux hôpitaux qui stipulaient que seul 4 psychiatres étaient actifs au Cameroun à l'hôpital de Jamot de Yaoundé et à l'hôpital Laquintine de Douala ; Qu'il convient d'admettre que ce suivi médical n'est pas non plus accessible au Cameroun au vu du nombre de psychiatres présents (4 actifs pour 22.254.000 habitants) ; Que la décision attaquée ne contient aucune information concernant les conditions d'accès et le prix de ce suivi médical indispensable à l'état de santé de la requérante ; Que le médecin conseil énonce que le plan d'action concernant les soins de santé mentale est « en cours d'élaboration » au Cameroun ; Que dès lors, la santé mentale ne fait toujours pas partie des soins primaires et n'est pas une priorité pour le gouvernement camerounais ; Qu'en outre la décision attaquée reconnaît qu'il n'existe pas d'établissements de soins communautaires pour les patients atteints de troubles mentaux ; Que pourtant, Madame [K.] a déposé des documents qui attestent qu'elle fréquente le centre « Le Gué » depuis plusieurs mois ; Que la requérante risque d'être marginalisée et stigmatisée en raison de sa maladie mentale ; Qu'il existe un risque de violation de l'article 3 de la C.E.D.H. car Madame [K.] risque de subir un traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine puisqu'elle n'aura pas accès aux soins nécessaires à son état de santé qui lui permettent de vivre dans des conditions de dignité humaine ».

Elle expose que « l'avis du médecin conseiller décrit ensuite le fonctionnement du système pharmaceutique camerounais ; Qu'il énonce l'existence d'actions de la part du secteur associatif pour assurer l'accès aux soins dans certains hôpitaux ; Que la présence et l'aide du secteur associatif témoigne des multiples défaillances du système de santé au Cameroun ; Que l'avis de médecin conseiller ne contient aucune information concernant la prise en charge du traitement psychiatrique nécessaire à l'état de santé de la requérante par ces associations ; Que la motivation de la décision attaquée est dès lors insuffisante ; Que la requérante souligne que le médecin conseiller de la partie adverse reconnaît que « le pays s'efforce d'éviter les pénuries de médicaments essentiels. Le stock des 19 médicaments les plus utilisés, appelés traceurs, est suivi et un indice de pénurie quotidienne est calculée mensuellement » ; Qu'il a été démontré ci-dessus que les maladies mentales ne sont pas une priorité pour le gouvernement ; Que deux des médicaments prescrits à la requérante ne sont pas disponibles au Cameroun et que le troisième médicament ne figure certainement pas sur la liste « des médicaments essentiels » et ne fait certainement pas partie des 19 médicaments les plus utilisés ; Qu'en outre, le médecin conseil relève que « environ 50% des médicaments essentiels sont abordables au Cameroun » ; Qu'il ressort des informations contenues dans la décision attaquée que le traitement médicamenteux de la requérante n'est pas accessible dans son pays d'origine ».

Elle avance que « l'avis médical estime que la requérante pourra s'affilier à une des 120 mutuelles présentes au Cameroun et que les frais de santé seront couverts par celle-ci ; Que tout d'abord, les cotisations payées à une mutuelle ne couvrent pas tous les soins ; Qu'en effet, l'avis médical énonce que : « en général, le système mutualiste couvre les soins de santé primaires, les examens médicaux, l'hospitalisation, l'accouchement, les examens radiologiques et certaines spécialités comme la chirurgie, la pédiatrie et les évacuations médicales » (voir page 6 de l'avis du médecin conseil) ; Que dès lors, la psychiatrie n'est pas prise en charge par les mutuelles au Cameroun ; Qu'ensuite, les conditions de

souscription à une assurance maladie ou à une mutuelle comprennent très souvent le fait que la personne doit travailler et ne doit pas être déjà malade, le risque s'étant déjà réalisé ; Que dès lors, il est courant que de longues et graves maladies, comme les maladies psychiatrique soient exclues de la couverture ; Qu'il ressort clairement des documents médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande 9ter que son traitement ne peut pas être interrompu ; Que pour souscrire à une mutuelle, la requérante devra s'acquitter d'un droit d'adhésion et une cotisation annuelle comme l'énonce sa demande de séjour 9ter ; Qu'en outre, les médecins soulignent qu'elle est dans l'incapacité de travailler, ce qui n'est pas remis en cause par la partie adverse ; Que la requérante n'a jamais travaillé au Cameroun ou en Belgique ; Que vu son état de santé qui nécessite un suivi psychiatrique et un traitement médicamenteux composé d'antipsychotiques, il est établi que la requérante ne pourra pas travailler dans son pays d'origine ; Que la requérante ne pourra pas travailler pour financer son affiliation à une mutuelle de soins de santé ou ses soins de santé ; Qu'en outre, les personnes atteintes de troubles psychiatriques sont rejetées au Cameroun et sont perçues comme des personnes souffrant d'un « vice » et non d'une maladie ; Que dès lors, il n'est pas possible d'affirmer que la requérante pourra souscrire une assurance maladie ou une mutuelle lui donnant accès aux soins au Cameroun ; Qu'en conclusion, les soins de santé psychiatriques ne sont pas pris en charge par le système mutualiste au Cameroun ; Que la requérante ne sera pas en mesure de financer de tels coûts quand bien même les soins seraient considérés comme disponibles ; Que les informations fournies par la partie adverse confirment que la requérante ne bénéficiera ni de son traitement, ni d'un suivi psychiatrique au Cameroun ».

Elle fait valoir que « le médecin conseil fait référence de manière totalement spéculative à la présence de liens sociaux, de membres de famille et de ressources suffisantes au Cameroun pour financer l'affiliation de la requérante à une mutualité ; Que la requérante est aidée par sa sœur en Belgique, Madame [D.M.A.], et que le Docteur [P.] atteste que la requérante a absolument besoin de la présence de sa sœur pour se soigner et « améliorer sa conscience morbide » ; Que dès lors, la requérante doit rester en Belgique auprès de sa sœur ; Que la motivation de la décision attaquée est erronée ».

2.4. Dans une troisième branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 3 de la CEDH. Elle souligne que « l'article 9ter de la [Loi] renvoie explicitement à la notion de traitement inhumain et dégradant, notion qui est proscrite par l'article 3 CEDH. "La gravité de la pathologie" est un critère principal, que la Cour Européenne des Droits de l'Homme manie afin de juger s'il y a une infraction de l'article 3 de la CEDH. En l'espèce, la requérante souffre de « Schizophrénie de type catatonique » pour laquelle elle a été hospitalisée à l'hôpital Brugman à plusieurs reprises. La demande de séjour pour raisons médicales de la requérante ayant été déclarée recevable par le partie adverse, il est établi qu'elle souffre d'une pathologie grave. Les pathologies de la requérante doivent dès lors être considérées comme des maladies très graves, entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, si ses pathologies ne sont pas soignées adéquatement. Dès lors, exposer la requérante en cas d'arrêt du traitement à de telles complications est constitutif d'un traitement inhumain et dégradant. Dans un arrêt n°228 278 du 16 octobre 2014, le Conseil d'Etat (chambre francophone) a confirmé que le seuil de gravité de la maladie requis par l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 recouvrait deux hypothèses distinctes et que le champ d'application de l'article 9ter était plus étendu que celui de l'article 3 de la C.E.D.H. ; L'enseignement de cet arrêt a également été confirmé par le Conseil d'Etat dans un arrêt du 5 novembre 2014 n°229.073 ; Le Conseil du Contentieux des Etrangers a également statué en Assemblée Générale sur la question du champ d'application de l'article 9ter dans un arrêt n°135,037 du 12 décembre 2014 : « [...] » ; Attendu que la requérante souffre de « Schizophrénie de type catatonique » ; Que la partie adverse a jugé la demande 9ter recevable en date du 6 juin 2016 ; Qu'elle souffre donc d'une maladie grave qui risque de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé en cas de retour dans son pays d'origine ; Que Madame [K.M.] est par conséquent exposée à un risque vital à court terme en cas de retour dans son pays d'origine ; Que la décision de l'Office des Etrangers attaquée entraîne dès lors une violation à l'article 3 de la CEDH ; Qu'il est à noter que l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 renvoie explicitement à la notion de traitement inhumain et dégradant, notion qui est proscrite par l'article 3 CEDH ; En outre, "la période pendant laquelle l'Etat expulsant a fourni des soins médicaux et d'accompagnement psychologique" est un critère supplémentaire. Le fait que ces prestations de soins ont duré un certain temps, crée dans le chef de la requérante une attente légitime de la continuation de ces soins. Une interruption abrupte de ces facilités pourrait générer des conséquences majeures pour la requérante. Ce critère est relié avec le critère principal de la gravité de la maladie. Comme il a déjà été démontré, tant la disponibilité des soins que l'accessibilité ne sont pas établis, donc la requérante souffrant d'une affection psychiatrique grave n'aura pas accès au traitement

nécessaire à sa survie en cas de retour au Cameroun. Pour ces raisons, la décision attaquée doit être annulée ».

2.5. Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation, a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé le principe général de précaution. Elle relève en effet que *« la requérante remplit les conditions exigées par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 pour se voir accorder un titre de séjour en Belgique en raison de son état de santé et en raison de l'aggravation de son état de santé en raison de l'impossibilité pour elle d'accéder à des soins médicaux de qualité et performants ».*

2.6. Dans une quatrième branche, relative à l'ordre de quitter le territoire querellé dont elle reproduit la motivation, elle soutient que *« cet ordre de quitter le territoire a été pris et notifié à la requérante le même jour que la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la [Loi], soit le 13 mars 2017 et le 3 avril 2017 ; Que l'ordre de quitter le territoire est clairement pris en exécution de la décision de rejet de la demande de régularisation médicale, comme il a été exposé ci-avant cette décision doit être annulée ; Que dès lors l'ordre de quitter le territoire accompagnant la décision attaquée doit également être annulé puisqu'il en est le corollaire ; Qu'il existe une connexité entre la prise de décision de rejet de la demande 9ter et l'ordre de quitter le territoire pris et notifié le même jour, d'autant plus que Madame [K.M.] était autorisée provisoirement au séjour sur base de sa demande 9ter déclarée recevable ; Qu'en outre, il y a lieu de souligner, qu'une fois la décision de rejet annulée, la requérante se trouvera sous le coup d'une autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter (et devra donc être mis en possession d'une attestation de séjour provisoire) ; Que dès lors la motivation de l'acte attaqué est insuffisante ».*

Elle prétend enfin que la partie défenderesse *« ne tient pas du tout compte de l'état de santé de la requérante ; Que la requérante souffre d'une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médical et un suivi psychiatrique qui ne peut pas être interrompu ; Qu'il ne saurait dès lors être exigé de Madame [K.M.] qu'elle quitte le territoire belge sans s'être même assuré qu'elle bénéficierait effectivement d'un traitement et d'un suivi médical au Cameroun ; Que la décision attaquée souffre donc d'un défaut de motivation puisque l'état de santé de la requérante figure au dossier administratif et que la décision attaquée n'en tient pas compte ; Qu'en effet, la décision attaquée ne contient aucune motivation concernant l'état de santé de Madame [K.M.] ; Que la décision attaquée n'a pris en compte les besoins particuliers, plus précisément les besoins médicaux, de la requérante ; Que l'ordre de quitter le territoire est assimilé à une décision de retour au sens de la directive 2008/115/CE ; Que la motivation de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante n'est dès lors pas adéquate ; Que la décision attaquée viole l'article 12 §1^{er} et 14 de la directi[ve] 2008/115/CE et l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».*

3. Discussion

3.1. Dans le cadre de la première branche du moyen unique, la partie requérante argumente que *« l'avis du médecin conseil se contente de mentionner que le psychiatre reste en défaut de préciser les raisons pour lesquelles un retour au pays d'origine aurait un impact négatif sur l'évolution de la maladie [alors que] les documents médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande de séjour souligne que : « Je préconise qu'un retour dans son pays aura un impact négatif sur l'évolution de sa maladie, avec un risque important de rechute psychotique et une dangerosité pour elle-même » (Attestation médicale du Docteur [G.], 19 janvier 2017) ».*

3.2. Le Conseil observe à cet égard qu'il est effectivement indiqué dans le certificat médical du 19 janvier 2017 en question, déposé à l'appui de la demande, que *« Je préconise qu'un retour dans son pays aura un impact négatif sur l'évolution de sa maladie, avec un risque important de rechute psychotique et une dangerosité pour elle-même »* [le Conseil souligne]. Or, force est de constater que dans son avis du 7 mars 2017, le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est contenté de mentionner erronément à ce sujet que *« Le psychiatre est en défaut de préciser en quoi un retour dans son pays aurait un impact négatif sur l'évolution de sa maladie »* et qu'il n'a donc pas répondu concrètement à cet élément.

Ainsi, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas motivé à suffisance quant à l'impact négatif sur l'évolution de la maladie de la requérante en cas de retour au pays d'origine.

3.3. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peuvent énerver ce qui précède, la partie défenderesse ne semblant pas répondre expressément à l'argumentation reprise au point 3.1. du présent arrêt. A titre de précision, l'impact négatif sur l'évolution de la maladie en cas de retour au pays d'origine est sans lien avec le traitement et le suivi requis.

3.4. Partant, cette partie de la première branche du moyen unique pris étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de cette branche ni les autres branches qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

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. L'acte attaqué étant annulé, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 13 mars 2017, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision visée à l'article 1 est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE