

## Arrêt

**n° 246 744 du 23 décembre 2020**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DETHEUX**  
**Rue de l'Amazone 37**  
**1060 BRUXELLES**

**Contre :**

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

---

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VII<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 5 mars 2015, 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 et de l'ordre de quitter le territoire qui en constitue le corollaire, pris le 13 janvier 2015 et notifiés le 4 février 2015.

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 du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 26 octobre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. VAN VYVE *loco* Me A. DETHEUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **I. Faits pertinents de la cause**

1. La partie requérante, de nationalité camerounaise, serait arrivée sur le territoire belge le 5 décembre 2010. Le 8 décembre 2010, elle a introduit une demande de protection internationale qui s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 69 817 du 10 novembre 2011 refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

2. Le 5 décembre 2011, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

3. Le 6 décembre 2011, la partie requérante a introduit une deuxième demande de protection internationale qui s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 83 736 du 27 juin 2012 constatant le désistement d'instance.

4. Le 1<sup>er</sup> août 2012, la partie défenderesse lui délivre un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

5. Le 8 août 2012, la partie requérante a introduit une troisième demande de protection internationale qui s'est clôturée, le 16 août 2012, par une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple. Aucun recours n'a été diligenté contre cette décision.

6. Par un courrier du 26 avril 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raison médicale sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

La partie défenderesse a déclaré cette demande recevable par une décision prise le 5 septembre 2013.

La partie requérante a complété sa demande par des courriers des 5 décembre 2013, 21 août 2014, 8 octobre 2014 et 12 janvier 2015.

Le 12 janvier 2015, le médecin fonctionnaire a rendu son avis au sujet de cette demande.

Le 13 janvier 2015, à la suite de cet avis, la partie défenderesse a pris, concernant cette demande, une décision la déclarant non fondée qu'elle a assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :

« 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.*

*Monsieur [H. K.] 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'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 rapport du 12 janvier 2015 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager (sous traitement) et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier 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 ».*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

## « 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:*

*En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable ».*

## II. Question préalable

1. Par un courrier daté du 22 octobre 2020, la partie requérante a fait parvenir au Conseil une note d'audience où elle rappelle que son moyen est pris de la violation de l'obligation formelle et complète son argumentation à cet égard en invoquant notamment un arrêt du Conseil d'Etat n° 246.984 du 6 février 2020 et donc postérieur à son recours.

2. Lors de l'audience du 26 octobre 2020, la partie défenderesse a sollicité que cette pièce soit écartée des débats dès lors qu'elle n'est pas prévue par le règlement de procédure. Elle estime en effet que la partie requérante y développe un nouveau moyen.

3. Le Conseil rappelle que dès lors que le règlement de procédure ne prévoit pas le dépôt par la partie requérante d'une note d'audience, la communication d'une telle note par écrit avant l'audience ne peut valoir que comme support de plaidoiries et n'est pas prise en considération comme pièce de procédure mais uniquement à titre informatif, à l'exception des moyens nouveaux qui y seraient développés qui doivent être écartés des débats en raison de leur tardivité. C'est la raison pour laquelle l'argumentation relative un arrêt du Conseil d'Etat n° 246.984 ne sera pas examinée. La jurisprudence dont question n'est en effet qu'une application des principes de la motivation par référence et ne traduit aucun revirement de jurisprudence. L'argumentation qu'elle développe pouvait dès lors être invoquée par la partie requérante dès sa requête introductive d'instance ; ne l'étant que dans une note d'audience, elle est tardive et partant irrecevable.

## III. Exposé du moyen d'annulation

1. A l'appui de son recours, partie requérante soulève un **moyen unique** pris de « - l'erreur manifeste d'appréciation ; - de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15.12.1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; - de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des acte administratifs ; - de la violation des principes de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, et de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ; - de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales », qu'elle subdivise en trois branches.

2. Dans une première branche, la partie requérante soutient, en substance, que la motivation de la décision attaquée est inadéquate dès lors qu'elle se réfère à l'avis du médecin fonctionnaire, lequel s'est focalisé sur sa dépression mais a omis de se prononcer sur les troubles du sommeil et les troubles obsessionnels compulsifs pourtant invoqués dans sa demande ainsi que sur la nécessité de la proximité d'un hôpital psychiatrique.

3. Dans une deuxième branche, la partie requérante soutient, en substance, que la partie défenderesse ne motive pas adéquatement la décision attaquée et commet une erreur manifeste d'appréciation en considérant que les sources citées par son médecin fonctionnaire autorisent à considérer que le traitement et le suivi que requiert son état de santé sont disponibles au Cameroun. Elle relève à cet égard que la première source référencée n'est qu'une simple liste de médicaments qui ne mentionne pas ceux qui lui ont été prescrits et qui en tout état de cause ne renseigne en rien sur leur disponibilité. Elle renvoie à ce sujet à un arrêt n° 132 241. Quant aux données MedCOI, la partie requérante constate qu'elle ne peut y avoir accès pas plus que le Conseil et qu'elles ne peuvent en conséquence être vérifiées. Elle ajoute que la décision attaquée, en renvoyant à ces sources qui ne sont pas disponibles et sont reprises sous forme d'annotation - renvoyant à cet égard à un arrêt du Conseil n°111 053 dont elle estime le raisonnement transposable - ne permettent pas de considérer que la décision est suffisamment et adéquatement motivée.

4. Dans une troisième branche, la partie requérante soutient que les informations retenues par le médecin fonctionnaire ne permettent pas d'asseoir l'affirmation selon laquelle les soins seraient accessibles dans la mesure où elles ne sont pas actualisées. Ainsi, elle souligne que sa capacité à travailler est invoquée de manière purement théorique sans tenir compte de sa dépression psychotique, que la somme dépensée pour son voyage date de cinq ans et ne reflète pas sa capacité financière actuelle et qu'elle est socialement isolée dans son pays d'origine en raison de son homosexualité. Concernant le système de sécurité sociale, elle observe que la première source vantée est inaccessible, que la deuxième montre clairement qu'il n'y a aucun système d'assurance de soins de santé au Cameroun et que le document intitulé « le régime camerounais de sécurité sociale » permet de constater que les adultes célibataires sans enfant, comme c'est son cas, ne peuvent bénéficier d'une mutuelle. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard aux informations fournies avec la demande et qui démontreraient qu'elle n'aurait pas accès aux soins dans son pays d'origine.

#### IV. Discussion

1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 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, le troisième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger transmet 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 prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le cinquième alinéa indique quant à lui 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 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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, les traitements existants 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 rappelle ensuite que tout acte administratif doit reposer sur des motifs exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif et que le but de la motivation formelle des actes administratifs est de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, ainsi qu'à la juridiction qui doit en connaître d'exercer son contrôle à ce sujet.

2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 12 janvier 2015, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante et ses compléments, et dont il ressort, en substance, qu'elle souffre d'une « *dépression psychotique* »,

pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux composé de cinq médicaments ou de leur équivalents et le suivi psychiatrique requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3. Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1. Ainsi, sur la première branche du moyen, le Conseil constate que si dans l'un des premiers certificats médicaux que la partie requérante a déposés avec sa demande d'autorisation de séjour, il était effectivement mentionné qu'elle était sujette à des troubles obsessionnels compulsifs et possiblement atteinte de narcolepsie, force est cependant de constater que, s'agissant de la narcolepsie, celle-ci n'a pas été confirmée par un examen ultérieur. Seul un syndrome d'apnée du sommeil qualifié de sévère a été diagnostiqué par un document médical daté du 4 mars 2013. Par ailleurs, ce syndrome, qui n'est plus évoqué par la suite, ne fait l'objet d'aucun traitement. Il en va de même des troubles obsessionnels. Bien qu'évoqué en début de procédure, il n'en est plus fait mention lors des différentes actualisations et ils ne font par ailleurs l'objet d'aucun traitement. C'est donc à juste titre que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a retenu à titre de pathologie active actuelle que la dépression psychotique. Quant à la possible hospitalisation de la partie requérante, si elle invoquée dans sa demande, elle n'est pas corroborée par les documents médicaux produits qui tous se contentent de faire état d'un suivi psychiatrique en ambulatoire. Il ne saurait en conséquence être reproché au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas s'être prononcé sur cette donnée purement hypothétique.

3.2. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant de la disponibilité du traitement, le médecin conseil de la partie défenderesse, qui observe que certaines des prescriptions peuvent être remplacées par d'autres molécules sans que cela ne soit utilement contesté par la partie requérante, a valablement pu se fonder sur le résultat positif d'une demande faite à la base de données MedCOI pour considérer que ceux-ci étaient disponibles au Cameroun. La circonstance que la liste des médicaments essentiels dans ce pays ne suffit pas, quant à elle, à permettre de conclure à leur disponibilité est dès lors insuffisante pour considérer que la motivation retenue serait inadéquate ou incomplète. Concernant plus particulièrement le document MedCOI, le Conseil rappelle que rien n'interdit à une autorité administrative, en vue de se prononcer en toute connaissance de cause, de charger ses services, en collaboration éventuellement avec d'autres services administratifs d'Etat partenaires, de recueillir des informations et de fonder sa décision sur leurs conclusions, pour autant que celles-ci ne procèdent pas d'une erreur manifeste d'appréciation, laquelle en l'espèce n'est pas démontrée. La circonstance que cette plateforme ne serait pas directement accessible au public n'est pas pertinente dès lors que les documents de questions/réponses originaires de cette plateforme et qui appuient l'appréciation du médecin-fonctionnaire figurent, comme en l'espèce, au dossier administratif, de sorte que la partie requérante peut en prendre connaissance et a toute latitude pour en contester le contenu. La référence à l'arrêt du Conseil n° 111 053 du 30 septembre 2013 est partant non pertinente dès lors que dans ce cas d'espèce, le Conseil avait constaté que les informations, tirées de plusieurs sites et que le médecin conseil de la partie défenderesse avait jugées pertinentes, n'avaient pas été versées au dossier administratif. La disponibilité du suivi psychiatrique ressort, pour sa part, selon le médecin conseil du site <http://cat.inist.fr> dont il a versé les informations au dossier administratif et dont ni le contenu, ni la fiabilité ou la pertinence ne sont contestés par la partie défenderesses. Il s'ensuit que le médecin conseil a suffisamment démontré par les informations figurant au dossier administratif la disponibilité des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante. Ce faisant, il a aussi valablement rencontré les arguments développés et les informations, en ce compris références internet, fournies dans la demande de l'intéressée. Il ne saurait être exigé de sa part qu'il les vise plus précisément.

3.3. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de l'accessibilité des soins au Cameroun, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a valablement pu considérer que les soins lui étaient accessibles en se fondant sur le triple constat qu'il peut s'inscrire à l'une des 107 mutuelles de santé qui prennent en charge les soins de santé primaires et secondaires à concurrence de 75 à 100% des frais, qu'il est en âge de travailler et ne fait pas état d'une incapacité de travail de sorte qu'il pourrait financer ses soins et qu'il a encore de la famille et des connaissances sociales vivant au Cameroun, dès lors qu'il y a vécu la majeure partie de sa vie, lesquelles pourraient l'accueillir et éventuellement l'aider financièrement.

La partie requérante demeure en défaut de démontrer qu'en motivant de la sorte son avis, le médecin conseil aurait commis une erreur manifeste d'appréciation. Contrairement à ce que soutient la partie

requérante, sa capacité de travailler n'est pas purement théorique. En effet, dès lors que les documents médicaux déposés par la partie requérante attestent qu'elle serait en capacité de travailler si elle suivait son traitement, le médecin conseil a valablement pu considérer, lorsqu'il a rédigé son avis, alors que le suivi psychiatrique se poursuivait depuis près de quatre ans et en l'absence de certificat attestant d'une incapacité, que l'intéressée pouvait travailler et ainsi s'inscrire et cotiser à l'une des 107 mutuelles pour l'aider à assumer ses frais de santé. Concernant ces dernières, rien ne permet d'affirmer, comme le fait la partie requérante, qu'étant célibataire et sans enfant elle ne pourrait y adhérer. En effet, s'il s'agit d'associations communautaires, les informations qu'elle a fournies avec sa demande font état d'une variété de mutuelles avec des publics divers allant des familles à des groupes socio-économiques ou socio-professionnels. Enfin, s'il est exact que son homosexualité a été mentionnée dans les certificats médicaux afin de contextualiser sa dépression, à aucun moment la partie requérante n'a prétendu que cette situation aurait un quelconque impact sur son accessibilité aux soins. Elle ne peut dès lors reprocher au médecin conseil de ne pas l'avoir pris en considération, et ce d'autant plus qu'il n'est pas nécessairement implicite qu'une telle situation conduise à une rupture, à tout le moins, avec le tissu amical. Quant aux autres considérations du médecin conseil sur les frais engagés pour son voyage en Europe ou sur le système de sécurité sociale au Cameroun, elles sont surabondantes de sorte que même à les supposer peu pertinentes, elles ne sont pas de nature à mettre en cause son appréciation quant à l'accessibilité des soins.

4. Il se déduit des considérations qui précèdent que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches. Partant, le recours doit être rejeté.

5. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue la deuxième décision entreprise par le présents recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre et se contente de rappeler le lien de connexité qui les lie. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

## **V. Débats succincts**

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 du Contentieux des Etrangers.

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.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois décembre deux mille vingt par :  
Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. ADAM