

Arrêt

n° 273 064 du 23 mai 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM
Avenue Adolphe Lacombé, 59-61/5
1030 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

LA PRÉSIDENTE F. F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 septembre 2018, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 26 juillet 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 15 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 20 avril 2022.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et 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 17 septembre 2015, la requérante a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt n° 174 950 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), prononcé le 20 septembre 2016, lequel a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugiée et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 26 avril 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}) à l'encontre de la requérante. Le 28 septembre 2016, la partie défenderesse a octroyé à la requérante un délai pour quitter le territoire jusqu'au 8 octobre 2016.

1.3 Le 17 mai 2017, la requérante a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 22 juin 2017, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple.

1.4 Le 4 juillet 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}) à l'encontre de la requérante.

1.5 Le 15 novembre 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 14 février 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.6 Le 26 juin 2018, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.5 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Ces décisions qui lui ont été notifiées le 20 août 2018, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin 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 rapport du 25.07.2018 (joint, sous plis [sic] fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel 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 elle 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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle 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. Question préalable

2.1 Le Conseil constate la communication de deux notes d'observations, par deux conseils différents, relatives à l'unique requête introduite contre les décisions attaquées.

2.2 Interrogée lors de l'audience du 20 avril 2022 à ce sujet, Me I. SCHIPPERS confirme qu'elle est en charge de représenter l'État belge dans la présente affaire. Elle dépose un courrier électronique envoyé par Me S. MATRAY le 17 mars 2022 confirmant la désignation de Me I. SCHIPPERS.

2.3 Par conséquent, le Conseil ne prend en compte que la note d'observations déposée par Me I. SCHIPPERS dans le cadre du présent recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), de la directive 2011/95/UE du Parlement Européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (refonte) (ci-après : la directive 2011/95), et des « principes généraux de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2 Après des considérations théoriques, elle fait notamment valoir, sous un point « 2.1 L'examen de la disponibilité des soins au Cameroun - violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle », qui peut être considéré comme une première branche, que « [I]a décision de non fondement de la demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux établit juste que les soins et traitements nécessaires et adéquats sont disponibles dans le pays d'origine, plus précisément:

- Risperdal (Rispéridone) : antipsychotique ;
- Trazodone : antidépresseur ;
- Lysanxia (Prazépam) : sédatif ;
- Dafalgan (Paracétamol) : antalgique ;
- L-Thyroxine (Lévothyroxine) : médicament de la thyroïde ;
- Simvastatine (Hypolipémiante [sic]) ;

Suivi : psychiatrie/psychologie : hospitalisation éventuelle.

Le médecin-conseil, dans son avis rendu le 25 juillet 2018, se base uniquement sur les informations provenant de la base de données non publique MedCOI et d'un site internet. Les résultats de requêtes MedCOI ne sont pas joints à la décision attaquée et la requérante n'y a pas accès. [...] Dès lors, il n'est nullement démontré par ces sources d'informations que les soins nécessaires seraient disponibles de manière continue et si ces soins seraient également adéquats, que les informations qui pourraient résulter des requêtes MedCOI et qui sont impossibles par la requérante à contester, vu le caractère non public de cette base de données, ne démontre [sic] absolument pas que les soins nécessaires et adéquats seraient disponibles de manière continue et qu'il n'y aurait, par exemple, pas fréquemment des ruptures de stock ; [...] ; Que le site internet auquel le médecin-conseil fait référence permet de constater qu'une recherche [sic] peut être effectuée sur le site pour chercher la disponibilité d'un médicament et rien n'est annexé à la décision querellée qui démontre qu'une recherche aurait effectivement été effectuée par la partie adverse ; Que si, par exemple, l'on effectue une recherche pour voir si le Rispéridone serait disponible régulièrement, on obtient comme résultat [...] que ce médicament est « non régulièrement disponible chez les principaux fournisseurs locaux » (que lorsqu'une recherche est effectuée afin de vérifier si la Simvastatine sera disponible, on peut constater, dans la liste, que seulement une entreprise, à savoir la SA BOTTU, aurait de la Simvastatine en stock et que chez les autres sociétés (des pharmacies ?), ce médicament n'est non régulièrement disponible ou « en arrêt momentané » [...]. Que dès lors, pour ce médicament, il est également démontré que ce médicament n'est pas disponible partout dans le pays, d'autant plus qu'il ne ressort pas clairement des informations de ce site où se trouverait cette société où serait disponible ce médicament et si la requérante pourrait y avoir accès de manière facile ; Qu'il résulte déjà de ces informations que les médicaments Rispéridone et Simvastatine ne sont pas bien disponibles et que la possibilité déjà d'y avoir accès est très aléatoire ; Que l'avis du médecin-conseil prétend également que l'Atorvastatine pourrait également être adéquat pour la requérante, ce qui n'est nullement confirmé par les certificats médicaux déposés ; Que le dernier certificat médical qui décrit le traitement actuel mentionne le Simvastatine, mais il ne résulte d'aucun élément objectif que l'Atorvastatine pourrait être considéré comme un médicament remplaçant adéquat pour le Simvastatine ; Que si l'on consulte la liste des pathologies figurant sur ce site et si on effectue une recherche avec la pathologie « psychiatrie

», on obtient comme résultat « zéro référence(s) trouvée(s) » ; Que les informations sur ce site ne démontrent dès lors nullement la disponibilité d'un traitement par un psychiatre, ni par des médecins spécialisés en suivi psychologique et la prise en charge psychothérapeutique en ambulatoire et en hospitalisation psychiatrique ; Si l'on effectue une recherche détaillée concernant les « troubles psychotiques aigus et transitoires (bouffées délirantes aiguës), le site donne une description du traitement qui serait recommandé selon une « méthodologie de l-Anaes, de sorte que ces informations ne s'expriment pas non plus sur la disponibilité d'un suivi en psychiatrie, un suivi psychologique et la prise en charge psychothérapeutique et en ambulatoire et si ce serait disponible ou accessible au Cameroun [...] » ; Que l'on ne peut en déduire que les informations auxquelles fait référence l'avis médical ne permettent pas de démontrer la disponibilité des soins nécessaires pour la requérante et dès lors, l'examen n'a pas été faite de manière approfondie ».

4. Discussion

4.1 Sur la première branche du premier moyen, ainsi circonscrite, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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. 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 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 de la loi du 15 décembre 1980, 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 enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité

administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2.1 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 25 juillet 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de « *[p]sychose, hallucinations ; dépression ; mélancolie* », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « *[r]isperdal (Risperidone) : antipsychotique* », de « *[t]razodone : antidépresseur* », de « *[l]ysanxia (Prazépam) : sédatif* », de « *[d]afalgan (Paracétamol) : antalgique* », de « *[l]-thyroxine (Lévothyroxine) : médicament de la thyroïde* » et de « *[s]imvastatine (Hypolipémiant)* ». Il indique également que la requérante a besoin d'un « *[s]uivi : Psychiatrie/psychologie ; hospitalisation éventuelle* ».

4.2.2 Le Conseil constate que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a indiqué que le traitement médicamenteux et le suivi requis étaient disponibles au pays d'origine de la requérante en faisant référence à cinq « requêtes MEDCOI », portant les numéros BMA – 9926 du 28 juillet 2017, BMA – 10500 du 13 décembre 2017, BMA – 9904 du 22 juillet 2017, BMA – 9284 du 6 février 2017, BMA – 10414 du 22 novembre 2017, ainsi qu'au site internet <http://dapmed-africa.com/medicaments/list/>.

Il en a conclu, à la lecture desdits documents, que « *[d]es antipsychotiques (la rispéridone et d'autres antipsychotiques comme la clomipramine, l'olanzapine ou l'halopéridol), des antidépresseurs (comme la duloxétine, la mirtazapine, la sertraline ou du citalopram, la paroxétine en remplacement de la trazodone), des sédatifs (comme du prazépam, le zolpidem, le diazépam, l'alprazolam ou du témazépam), des antalgiques (du paracétamol ou éventuelles du tramadol), la lévothyroxine et des hypolipémiants (comme la simvastatine ou de l'atorvastatine) sont disponibles au Cameroun. Des médecins spécialisés en [s]ychiatrie/suivi psychologique et la prise en charge psychothérapeutique en ambulatoire, en hospitalisation psychiatrique et aussi en cas de crise aiguë psychiatrique sont disponibles au Cameroun. Si nécessaire un suivi en [m]édecine générale est aussi disponible au Cameroun* ».

Or, sans se prononcer sur les griefs émis à l'encontre des sources du fonctionnaire médecin, le Conseil constate tout d'abord que ni la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, ni les documents médicaux déposés dans le cadre de cette demande, ni le rapport du fonctionnaire médecin du 25 juillet 2018 ne sont présents au dossier administratif. Ainsi, le Conseil n'a pu vérifier la teneur du rapport du fonctionnaire médecin que parce qu'il est annexé au présent recours. Ensuite, aucune des requêtes MEDCOI – dont il constate que les données ne sont pas publiques au vu de la mention reprise dans la première note infrapaginale de l'avis du fonctionnaire médecin précisant que « *[d]ans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens* » – mentionnées par le fonctionnaire médecin ne figure en version imprimée au dossier administratif. Il en va de même s'agissant de la version imprimée des pages consultées du site internet <http://dapmed-africa.com/medicaments/list/>, qui ne semble, selon son intitulé, viser que le traitement médicamenteux.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'il ne lui est pas possible de procéder au contrôle de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la requérante au pays d'origine.

4.2.3 Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de la première décision attaquée portant que le traitement médicamenteux et le suivi seraient disponibles au Cameroun ne peut être considéré comme suffisant.

4.2.4 L'argumentation développée à cet égard par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, selon laquelle « *[l]a partie adverse estime que la partie requérante n'a pas intérêt à reprocher au médecin fonctionnaire de se baser uniquement sur des informations provenant de la base de données MedCOI qui ne sont pas jointes à la décision attaquée et auxquelles elle n'a pas accès. En*

effet, les documents provenant de la base de données MedCOI figurent au dossier administratif dont la partie requérante pouvait demander une copie auprès de l'administration et qu'elle peut à présent en outre consulter auprès du greffe [du] Conseil où il a été déposé. Ses critiques quant à ce doivent par conséquent être déclarées irrecevables. [...] Les critiques de la partie requérant [sic] sont donc irrelevantes. [...] La partie adverse entend par ailleurs relever que la partie requérante n'a pas intérêt à soutenir qu'il ressort d'une recherche sur le site <http://www.dapmed-africa.com/medicaments/list/> que le Risperidone est non régulièrement disponible et que la Simvastatine est seulement en stock à la SA BOTTU. En effet, la requête BMA 9926 du 2 mars 2018 démontre que la risperidone est bien disponible. Elle considère aussi que la partie requérante n'a pas intérêt à invoquer que le Simvastatine ne serait disponible qu'auprès de la SA BOTTU dès lors que le médecin fonctionnaire a indiqué que celui-ci pouvait être remplacé par l'Atorvastatine sans être valablement contredit par la partie requérante qui se contente de dire qu'il ne ressortirait d'aucun élément qu'il pourrait être considéré comme un médicament remplaçant adéquat pour le Simvastatine. Or, ce faisant, elle invite en fait [le] Conseil à substituer son appréciation à celle du médecin fonctionnaire quant à la possibilité de substitution d'un médicament par un autre alors qu'il n'a aucune compétence pour ce faire. [...] Enfin, la partie adverse entend relever qu'il ressort de la requête MedCOI BMA 9926 que le suivi par un psychiatre est bel et bien disponible au Cameroun de telle sorte que les critiques de la partie requérante quant à ce manquent en fait », ne peut être suivie, eu égard aux constats susmentionnés.

4.3 Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de cette branche ni ceux des autres branches du premier moyen et du second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4 La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

5. Débats succincts

5.1 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.

5.2 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 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 juillet 2018, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois mai deux mille vingt-deux par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT