

Arrêt

n° 283 109 du 12 janvier 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DETHIER
Rue Berckmans 89
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 février 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 30 novembre 2021.

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 5 juillet 2022 convoquant les parties à l'audience du 22 août 2022.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DETHIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique en 2016, muni d'un passeport revêtu d'un visa étudiant, lequel a été régulièrement renouvelé.

Il a quitté le territoire belge à une date indéterminée et est revenu en Belgique le 10 septembre 2019.

1.2. Le 17 septembre 2019, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 21 octobre 2022. Un recours a été introduit à l'encontre de cette décision et enrôlée sous le numéro 284 951. Celui-ci est actuellement pendant.

1.3. Le 12 janvier 2021, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Le 23 novembre 2021, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

En date du 30 novembre 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande du requérant.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé, qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 23.11.2021 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles.

Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible. 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.

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. Recevabilité de la demande de suspension

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse postule l'irrecevabilité de la demande de suspension. Rappelant le prescrit de l'article 39/82, §2, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, elle rappelle l'exigence de la démonstration d'un préjudice grave difficilement réparable et conclut que « Le requérant reste en défaut d'exposer en quoi l'exécution de la décision querellée emporte un risque de préjudice grave et difficilement réparable ».

2.2. Le Conseil observe que, malgré l'intitulé de sa requête, il ressort de la lecture de celle-ci que la partie requérante ne sollicite pas la suspension de la décision attaquée, mais uniquement son annulation.

2.3. Au vu de ce qui précède, la demande de suspension est irrecevable.

3. Exposé de la première branche du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée la « CEDH »), du principe général de bonne administration, en ce qu'il se décline en une obligation de soin et de minutie dans le traitement des dossiers, et en une obligation de prendre une décision en tenant compte de tous les éléments du dossier, une obligation de prudence, un principe de sécurité juridique et une interdiction de tout traitement arbitraire, du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union

européenne, et en particulier du droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande, reprise à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après dénommée la « Charte UE »), de l'article 13 combiné à l'article 6 de la CEDH dont découle le principe de l'égalité des armes, le principe du contradictoire et le principe du respect des droits de la défense.

3.2. Dans une première branche, elle fait valoir que « la décision attaquée est motivée par double référence : elle renvoie à l'avis du médecin de l'Office, le Dr. [S.] qui, lui-même, renvoie pour ce qui concerne l'accessibilité des soins, à la banque de données non publique MedCOI. [...] Ce MEDCOI est référencé en note de bas de page : « MedCoi, report on Access to Healthcare : Cameroon, 19 mars 2014 ». Contrairement aux autres sources MedCoi citées et dont un extrait incomplet - le requérant y reviendra - apparait dans le corp de texte de la décision, ce rapport n'est aucunement repris dans la décision attaquée ». Elle développe des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives aux conditions dans lesquelles la motivation par référence peut être admise. Elle reproduit un extrait de l'arrêt n°211 356 prononcé le 23 octobre 2018 par le Conseil de céans et soutient que « Le requérant fait sien cette conclusion, qui doit être tirée en l'espèce. En conséquence la décision de refus d'autorisation de séjour motivée par référence à l'avis du médecin conseil de la partie adverse, lui-même motivé par référence aux requêtes MedCOI, doit être annulée ». S'agissant de la disponibilité des soins, elle soutient que « si l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers contient bien des extraits des requêtes MedCOI, ceux-ci ne peuvent être considérés comme suffisant pour satisfaire à la deuxième obligation citée ci-dessus. [...]. Les seuls extraits très courts de la requête MedCOI reproduit dans ledit avis médical n'énervent pas ce constat. Ceux-ci semblent, en effet, avoir été choisis avec soin, certains passages paraissant manifestement coupés. C'est d'autant plus le cas au regard de l'interprétation très particulière qu'a pu faire le médecin conseil d'autres éléments accessibles à la requérante (voyez la quatrième branche) ».

4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits 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. La motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition : le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition : le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition : il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n°

194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

4.3. En l'espèce, la décision attaquée est fondée sur un avis d'un fonctionnaire médecin, rendu le 23 novembre 2021 et joint à cette décision, qui indique, en substance, que le requérant souffre d'une psychose chronique, dont les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Les conclusions de cet avis médical sont reprises dans la motivation de la décision attaquée, auquel ledit avis a été joint dans sa totalité, et portées à la connaissance du requérant simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité de la prise en charge médicale du requérant, dans son pays d'origine, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit :

« Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [note en bas de page] :

Requête Medcoi du	03.07.2020	portant le numéro de référence unique	[...]
Requête Medcoi du	10.02.2021	portant le numéro de référence unique	[...]
Requête Medcoi du	25.06.2021	portant le numéro de référence unique	[...]

Availability of medical treatment

Source	BMA13721
Information Provider	Local doctor
Priority Normal	Normal (14 days)
Sent Request	12/06/2020
Response Received	03/07/2020

Gender	Female
Age	64
Country of Origin	Cameroon

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up first line doctor; eg family doctor, general practitioner
Availability	Available

Medication	olanzapine
Medication Group	Psychiatry; antipsychotics; modern atypical
Type	Current medication
Availability	Available

Medication	risperidone
Medication Group	Psychiatry; antipsychotics; modern atypical
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Availability of medical treatment

Source	AVA 14529
Information Provider	International SOS
Priority Normal	Normal (14 days)
Sent Request	22/02/2021
Response Received	10/03/2021

Gender	Female
Age	27
Country of Origin	Cameroon

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a psychiatrist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a psychologist
Availability	Available
Medication	olanzapine
Medication Group	Psychiatry; antipsychotics; modern atypical
Type	Current medication
Availability	Available
Medication	quetiapine
Medication Group	Psychiatry; antipsychotics; modern atypical
Type	Alternative medication
Availability	Available
Medication	lorazepam
Medication Group	Psychiatry; benzodiazepines
Type	Current medication
Availability	Available
Medication	zopiclone
Medication Group	Psychiatry; sleeping disorder
Type	Current medication
Availability	Available

Availability of medical treatment

Source	AVA 14881
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal
Sent Request	11/06/2020 00:00:00
Response Received	25/06/2021 00:00:00

Gender	Female
Age	65
Country of Origin	Cameroon

Required treatment according to case description	home assistance / care at home by nurse
Availability	Available

Required treatment according to case description	psychiatric treatment: assisted living / care at home by psychiatric nurse
Availability	Available

Required treatment according to case description	psychiatric treatment in term of day care
Availability	Available

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a psychiatrist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by first line doctor; e.g. family doctor, general practioner
Availability	Available
Required treatment according to case description	psychiatric clinical treatment in a closed ward/setting (not necessarily forced admittance)
Availability	Available

L'aripiprazole n'est pas commercialisé au Cameroun mais peut être remplacé par d'autres antipsychotiques atypiques comme l'olazapine, la risperidone ou la quetiapine, le lorazepam est disponible, le lormetazepam peut être remplacé par le zopiclone comme hypnotique. Le suivi psychiatrique, psychologique, infirmer (à domicile) et l'hospitalisation sous contrainte sont possibles au Cameroun. Un suivi par un médecin généraliste est également possible.

Le dominal (prothipendyl) peut être remplacé par l'haldol comme antipsychotiques classique.

Il est disponible au Cameroun auprès de pharmaquick.

Informations tirées du site :

<http://pharmaquick.net>

<http://pharmaquick.net/etiquette-produit/haldol>

Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au Cameroun. »

Le fonctionnaire médecin conclut donc à la disponibilité des soins et suivi requis, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Son avis mentionne, pour chaque traitement médicamenteux et suivi, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du fonctionnaire médecin, et un extrait, dont la mention « Available ». Il omet cependant, chaque fois, de mentionner une information spécifique, reprise dans chacune de ces « requêtes » et relative aux lieux dans lesquels les traitements et suivis visés seraient disponibles.

4.4. Ce faisant, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs.

En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des soins et traitements requis dans le pays d'origine (dans le même sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020). Dans son avis, le fonctionnaire médecin se limite à citer des extraits de plusieurs « requêtes MedCOI » pour en déduire que les soins et traitements requis sont disponibles au Cameroun. La citation de ces extraits néglige cependant, chaque fois, un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces soins et traitements seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque traitement et suivi requis. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins et suivis requis, sans informer suffisamment la partie requérante. La reproduction des seuls extraits des « requêtes MedCOI », selon lesquelles les soins et les traitements requis sont disponibles (« Available »), n'est pas différente de l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle un traitement est disponible, qui a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (cf. notamment, CCE, n°268 993, 24 février 2022).

Dès lors, cette simple conclusion ne peut être comprise comme une synthèse, permettant à la partie requérante de comprendre les motifs du fonctionnaire médecin, ni de les contester en connaissance de cause. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

Le procédé susmentionné est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé. Il en est de même de la décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

4.5. La décision attaquée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

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, laquelle est en tout état de cause irrecevable.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, prise le 30 novembre 2021, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est irrecevable.

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

Mme J. MAHIELS, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS