

Arrêt

n° 283 457 du 19 janvier 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

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

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 août 2022, 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 2022.

Vu le titre I^{er} 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 3 novembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 30 novembre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. TRIGAUX *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait 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 13quinquies) 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), qu'elle a complétée les 22 mai et 21 juin 2018. Le 14 février 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.6 Le 26 juillet 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. Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt n°273 064 du 23 mai 2022.

1.7 Le 30 juin 2022, la requérante a complété la demande visée au point 1.5.

1.8 Le 26 juillet 2022, la partie défenderesse a de nouveau 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 8 août 2022, 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 26.07.2022 (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.

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.

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 [a]rrêt 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...).

Rappelons que l'article 9^{ter} prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9^{ter}, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

- 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 :

- o 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 porteuse des documents requis par l'article 2. La requérante n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 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.

Elle fait valoir que « [l]a partie adverse estime qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante au pays d'origine. Il convient de constater que la partie adverse ne conteste pas que la pathologie invoquée rencontre le degré de gravité prévu par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, mais considère uniquement que « du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une psychose, des hallucinations, une dépression, et de la mélancolie n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Cameroun » (décision attaquée, dernière page). La décision de refus d'autorisation de séjour contestée retient que la demande n'est « pas fondée », principalement au motif que les soins seraient disponibles et accessibles au Cameroun, mais également en raison de la prétendue possibilité pour la requérante de voyager vers le Cameroun. La partie requérante estime que la motivation de la décision attaquée ne permet pas de constater que la partie adverse aurait procédé à un examen approprié de la disponibilité ainsi que de l'accessibilité des soins adéquats au Cameroun. La partie requérante estime également que la motivation de la décision ne permet pas de comprendre pourquoi la partie adverse estimerait qu'il n'y aurait pas de contre-indication à un voyage vers le pays d'origine en raison de ses pathologies, la partie adverse estimant : « aucune contre-indication à voyager avérée ». En effet, non seulement, la motivation de la décision attaquée et les éléments présents au dossier administratif ne permettent pas, au contraire de ce qu'énonce la partie adverse, de conclure à la disponibilité (2.1) et l'accessibilité des soins au pays d'origine (2.2) mais en outre, la partie adverse ne s'est pas assurée qu'un « traitement adéquat » serait disponible et accessible (2.3). La requérante entend souligner que la motivation de la décision contestée est, sur le plan médical, générale et théorique. Il ne résulte, ni de la décision de la partie adverse, ni de l'annexe médicale du médecin conseil de la partie adverse (Docteur [S.]), qu'il ait été procédé à un examen in concreto de la disponibilité des soins adéquats et de la possibilité d'y accéder en cas de retour dans le pays d'origine. Qu'en plus, la décision querellée ne permet pas de comprendre pourquoi le médecin-conseil estimerait qu'il n'y aurait aucune contre-indication à voyager avérée, compte tenu des pathologies de la requérante, contrairement à ce qui est confirmé par les médecins de la requérante, qui ont confirmé à plusieurs reprises l'incapacité de voyager et la contre-indication au voyage (2.4) ».

2.1.1 Sous un point « 2.2 L'examen de l'accessibilité 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 seconde branche, elle soutient notamment qu'« [i]l faut non seulement que la situation du système de santé permette une disponibilité des soins mais également que la partie adverse rapporte la démonstration que la requérante puisse effectivement avoir accès aux soins dans son pays d'origine. Ce qui n'est pas le cas dans la présente décision. La décision attaquée se limite à établir que les soins médicaux nécessaires sont accessibles au Cameroun. Pour avoir des détails quant à cette accessibilité, il faut se référer encore une fois à l'avis du médecin conseil du 26 juillet 2022 dans lequel se lisent des généralités peu précises relevant :

- Que des informations générales ne visent pas personnellement la requérante qui ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale

La partie adverse n'a pas pris en considération la situation générale et objectivement attestée de l'accessibilité des soins au Cameroun. [...] La partie requérante constate pour le surplus que la partie défenderesse procède à un renversement de la charge de la preuve. La partie requérante transmet en effet des sources d'information objective, relatives à l'absence de disponibilité de soins, ou à une difficulté d'accès à celle-ci. Cet élément est de nature à contester l'effectivité de la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Il convient de noter que la partie adverse reproche à la requérante ce qu'elle fait elle-même : avoir égard à des sources générales. La différence est que la requérante a par ailleurs transmis des avis médicaux précis de son médecin traitant et de son psychiatre traitant qui est un médecin spécialisé et que ce n'est que surabondamment que la requérante transmet des données générales qui offrent une autre vue que les données générales référencées par le médecin conseil de la partie adverse. La partie adverse ne peut refuser d'avoir égard à ces informations générales transmises par la requérante, si celles-ci peuvent, de par leur origine, être considérées comme objectives et fiables, sur le seul motif que la requérante ne démontrerait pas être dans une situation comparable à la situation générale prévalant dans son pays d'origine, alors même qu'il [sic] fournit par ailleurs des rapports médicaux relatifs à sa propre situation. Une telle exigence, n'est d'ailleurs nullement visée par l'article 9^{ter}, al. 3 de la loi du 15 décembre 1980, qui se contente d'imposer à la requérante de « [transmettre] 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 ». La partie adverse ne pouvait, ainsi, refuser d'avoir égard sur cette base à des sources objectives de nature à démontrer l'absence de disponibilité et accessibilité effective des soins au pays d'origine. De plus, le fait que la partie requérante démontre une conjoncture instable, non contestée par la partie adverse, impose à la partie adverse de renverser la présomption de risque réel de traitement inhumain et dégradant, ce qui n'a pas été fait en l'espèce. L'arrêt *Paposhvili* précité note expressément que les doutes, qui conduisent à imposer des obligations positives dans le chef de l'État, peuvent résulter « de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle » (pt 191). Le simple fait que les informations sont « de portée générale » n'est pas suffisant pour rejeter l'ensemble des documents déposés à l'appui de la demande 9^{ter} dès lors que le lien avec la situation particulière de la requérante est établi : elle est une personne malade nécessitant des soins au Cameroun. [...] Que la partie adverse ne répond pas adéquatement aux arguments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour en lien avec la situation au niveau des soins sanitaires dans la région d'origine de la requérante, vu qu'elle est originaire de la région anglophone du Cameroun et par rapport à laquelle un rapport récent d'ASYLOS confirme que dans cette région et en général en Cameroun, l'accès aux soins de santé de base laisse déjà beaucoup à désirer (pour ne pas parler des soins spécialisés) ; Que dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour, la requérante avait invoqué ce qui suit par rapport à l'accessibilité des soins : [...] ; [...] ; Qu'au surplus, le rapport cité par la requérante d'ASYLOS concernant l'accès aux soins dans les régions anglophones ne concerne pas uniquement l'accès aux soins dans cette région anglophone, mais également l'accessibilité aux soins de santé de base en général au Cameroun, donc également en dehors de la région anglophone [...] ; Qu'effectivement, le point 1 du rapport ASYLOS [...] porte comme intitulé « *à quel point les soins de santé sont accessibles au Cameroun – est-ce qu'il existe un système d'assurance publique ?* » (traduction libre du titre 1 du rapport ASYLOS), ce qui démontre que les informations dans ce rapport concernent l'accessibilité des soins de santé en général au Cameroun et pas seulement dans la région anglophone au Cameroun ; Que l'on peut lire dans le rapport d'ASYLOS à la page 6 que les allocations de budget pour des soins de santé sont très basses [sic] et qu'il y a un défaut critique de professionnels des soins de santé, vu la diminution du budget national de 5,9 % jusqu'à 4,41 % entre 2011 et 2013, de sorte qu'on est encore trop loin de la déclaration d'Abuja qui recommande une allocation de 15 % du budget national au secteur de santé [...] ; Que ces informations sont également confirmées par le comité des droits de l'enfant des Nations Unies à laquelle se réfère le rapport d'ASYLOS ; Que le rapport d'ASYLOS confirme également qu'il y a un défaut sévère de professionnels médicaux (moins que deux médecins pour toutes les 10 000 personnes) et que cela résulte dans la délivrance des soins de santé au Cameroun, principalement par des infirmiers et non pas par des médecins [...] ; [...] ; Que la partie adverse procède, dès lors, à une lecture erronée et partielle du rapport ASYLOS en limitant ces informations à des soins de santé et dans la région anglophone, ce qui est contredit par le contenu de ce rapport comme cité ci-avant ; Qu'il résulte de ce rapport qu'il y a un énorme problème d'accessibilité à des soins de santé de base au Cameroun, de sorte que pour l'accès aux soins de santé spécialisés, la situation est forcément encore pire ; Que ces informations ne sont nullement prises en compte par la partie adverse et n'ont pas été examinées de manière exacte et correcte par le médecin-conseil de [la

partie défenderesse] ; Que la motivation de la décision querellée en disant que la requérante pourrait s'installer dans une autre partie du Cameroun pour avoir accès aux soins et où les soins seraient disponibles n'est pas du tout adéquat [sic], vu que le rapport d'ASYLOS confirme qu'il y a un énorme problème d'accessibilité des soins partout dans le pays ; [...] ; Que les informations du MedCOI ne parlent absolument pas du défaut grave de professionnels médicaux, confirmé par le rapport d'ASYLOS et confirmé par d'autres sources qui sont citées dans ce rapport, entre autres le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies ».

2.2 La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à motivation formelle des actes administratifs, des articles 3 et 13 de la CEDH, du « principe général de prudence (pas de décision de l'instance de contrôle) », du « principe général de bonne administration (absence d'examen approprié de la demande conformément aux dispositions légales et à tous les éléments pertinents) notamment consacré par le droit national mais également à l'article 41 de la [Charte des droits fondamentaux de l'[Union européenne] (ci-après : la Charte)], ce compris le respect des droits de la défense comme principe général du droit de l'UE (notamment le droit d'être entendu avant toute décision faisant grief au requérant [sic]) », du « principe général de confiance légitime et de sécurité juridique (la décision enjoint au requérant [sic] de quitter le territoire, alors qu'il n'y est pas légalement contraint) », de l'article 47 de la Charte, de l'article 39 de la directive 2005/85/CE du Conseil du 1^{er} décembre 2005 relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres (ci-après : la directive 2005/85), et de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après : la directive 2008/115), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1 Sous un point « 2.1 Sur un défaut de motivation », qui peut être considéré comme une première branche, elle fait valoir que « [m]ême à considérer qu'une telle décision d'éloignement puisse être prise à l'encontre de la requérante, l'ordre de quitter le territoire vise dans sa motivation l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980 qui prévoit que : [...] L'article 2 de la loi du 15 décembre 1980 auquel il est renvoyé prévoit que : [...] En outre, quand bien même le séjour de la requérante devrait être considéré comme irrégulier – *quod non* - la partie adverse n'est pas tenue de prendre un tel ordre de quitter le territoire, puisque la disposition visée indique qu'il s'agit d'une possibilité. [...] En l'espèce, il n'y aucune raison objective qu'une telle décision d'éloignement soit prise à l'encontre de la requérante alors même qu'elle fait valoir qu'elle est malade, que les traitements nécessaires ne sont pas disponibles, ni accessibles au Cameroun et qu'elle introduit par la présente un recours contre la décision de non-fondement de la demande d'autorisation de séjour médicale fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Renvoyer la requérante dans son pays d'origine constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH. Enfin, l'ordre de quitter le territoire ne fait aucune référence à cette demande d'autorisation de séjour médical fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ».

3. Discussion

3.1 Sur la seconde branche du premier moyen, ainsi circonscrite, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 9^{ter} 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 9^{ter} 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 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).

3.2.1 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 26 juillet 2022, 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 atypique », de « [t]razodone (antidépresseur sédatif) », de « [l]ysanxia (prazépam - anxiolytique) », de « [d]afalgan (paracétamol – antalgique) », de « [l]-thyroxine (levothyroxine – hormone thyroïdienne – hypothyroïdie) » et de « [s]imvastatine (hypocholestérolémiant) ». Il indique également que la requérante a besoin d'un « [s]uivi psychiatrie/psychologie - hospitalisation éventuelle ».

3.2.2 S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins au Cameroun, le fonctionnaire médecin a notamment relevé que « [d]ans le but d'attester que [la requérante] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le conseil de l'intéressée fournit un article de *psychology africa* sur les soins psychologiques au Cameroun (2013) et un rapport d'Asylos sur les soins en zone anglophone (2017). À la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés : aux infrastructures, à l'absence de qualité des soins, au manque de financement... Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre l'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une inaccessibilité des soins . Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable à la requérante. Notons qu'un manque d'infrastructure adaptée ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays ».

Une telle motivation ne démontre pas une prise en considération adéquate de la situation particulière de la requérante telle qu'invoquée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

3.2.3 Le Conseil rappelle que dans son arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) affirme que « [d]ans le cadre [des procédures adéquates permettant l'examen des éventuelles violations de l'article 3 de la CEDH], il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (*Saadi*, précité, § 129, et *F.G. c. Suède*, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, *Trabelsi c. Belgique*, n° 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 186) (le Conseil souligne). La Cour a également estimé que « [l]orsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir *Saadi*, précité, § 129, et *F.G. c. Suède*, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (*Saadi*, précité, § 128, *Sufi et Elmi c. Royaume-Uni*, n°s 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, *Hirsi Jamaa et autres*, précité, § 116, et *Tarakhel*, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (*Vilvarajah et autres*, précité, § 108, *El-Masri*, précité, § 213, et *Tarakhel*, précité, § 105) » et que cette évaluation implique « d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade » (*Paposhvili contre Belgique*, *op.cit.*, § 187) (le Conseil souligne).

3.2.4 En l'occurrence, il n'est pas contesté que dans son certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 13 juin 2018, le Dr [P.L.] a indiqué que la requérante souffre de « psychose délirante et hallucinatoire », de « confusion fréquente [illisible] errance », de « dépersonnalisation complète » et qu'elle ne présente « aucune autonomie ». La mention « sévérité maximale » est écrite. Il a également précisé qu'outre un traitement médicamenteux, la requérante devait faire l'objet d'un suivi par un médecin psychiatre et un psychologue et il a mentionné l'éventualité d'une hospitalisation en hôpital psychiatrique. Ledit médecin décrivait également les conséquences et complications d'un éventuel arrêt de traitement en ces termes : « aggravation certaine de la psychose ».

Il ressort, en outre, de l'examen des pièces versées au dossier administratif que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a notamment fait valoir que « [l]es budgets pour les soins de santé sont très limités et il est fait état d'un défaut critique de professionnel de soins de santé et beaucoup de faiblesse dans le système de santé (pièce 15: ASYLOS, Août 2017, « Cameroon : Accessing healthcare in English-speaking area » p.6). [...] Ce rapport parle uniquement des soins de santé de base et même pas des soins de santé spécialisés. Si les soins de santé de base et l'accès à ceux-ci posent déjà autant de problème, cela vaut d'autant plus pour les soins de santé spécialisés. Le profil de santé mentale du Cameroun du 23 juin 2013 confirme également qu'il y a à peine des ressources allouées à des soins de santé mentale par les autorités camerounaises (pièce 11 : Cameroon Mental Health [sic] Profile , 23 juin 2013). Même s'il y a un budget disponible pour des soins de santé mentale, ces budgets ne sont absolument pas suffisants. Le sous-directorat pour les soins de santé mentale a fait l'objet d'une annulation en 2003, en raison de défaut de financement et malgré l'existence d'un plan d'implémentation, les activités n'ont pas pu faire l'objet d'une implémentation. Les soins de santé mentale ne font pas partie du système de soin de santé primaire et le traitement de troubles mentaux sévères n'est pas disponible au niveau premier (pièce 11). Il n'existe même pas de facilité de soins communautaires pour des patients avec des troubles mentaux, comme cela existe en Belgique et il est donc évident que ma cliente ne pourra pas bénéficier des soins de santé mentale en hôpital psychiatrique comme elle en a déjà bénéficié en Belgique à plusieurs reprises. Au Cameroun, il n'existe même pas de système selon lequel des informations seraient rassemblées ou il n'existe pas d'étude épidémiologique sur la santé mentale. Même s'il y a un budget et des programmes politiques, les projets dans les soins de santé mentale sont très lents dans l'activation en raison de priorité extrêmement basse, ce qui mène à une utilisation inefficace

de ressources humaines et de capacités, même si elles existaient, (pièce 11, op.ct., dernière page). Il est évident que dans le cadre d'une demande de régularisation médicale, on ne peut y avoir question d'un droit à pouvoir bénéficier des meilleurs soins possibles, selon le pays qu'on choisirait, mais cela n'est absolument pas la question en l'espèce. Il résulte de manière évidente des informations mentionnées ci-dessus qu'il est difficile d'accéder aux soins de santé de base au Cameroun et qu'il y a un défaut important de personnel, de médicaments et d'établissements psychiatriques au Cameroun, ce qui mettrait en danger la poursuite des traitements spécialisés dont a besoin ma cliente ».

La partie requérante s'est fondée sur le document intitulé *Cameroon Mental Health Profile – Psychology in Africa* daté du 23 juin 2013 et sur le document d'Asylos intitulé *Cameroon : Accessing healthcare in English-speaking area* daté d'août 2017.

Le premier de ces documents précise que « Mental health is not part of primary health care system. Actual treatment of severe mental disorders is not available at the primary level (traduction libre : la santé mentale ne fait pas partie du système des soins de santé primaires. Le traitement effectif des troubles mentaux graves n'est pas disponible au niveau primaire) », que le nombre de psychiatres pour 100 000 personnes [pour un total à l'époque de 16 296 000 de personnes] est de 0,03 et que le nombre de psychologues pour 100 000 personnes est de 0.

Le second de ces documents précise, sous un point général, « Accessibility of healthcare in Cameroon (traduction libre : accessibilité des soins de santé au Cameroun) », que « With a severe shortage of medical professionals – there are fewer than two doctors for every 10,000 people – the Cameroonian health system struggles to offer a high level of care. [...] there are only 1,555 physicians in Cameroon, representing 0,8 physicians per 10,000 habitants. In other words, there is only one doctor for 12,500 people. This ratio is one of the lowest in the world. Cameroon is presently facing a growing crisis in the medical field due to an acute shortage of qualified personnel, especially medical doctors (traduction libre : faisant face à une grave pénurie de professionnels de la santé - il y a moins de deux médecins pour 10 000 habitants -, le système de santé camerounais peine à offrir un niveau de soins élevé. [...] il n'y a que 1 555 médecins au Cameroun, soit 0,8 médecin pour 10 000 habitants. En d'autres termes, il n'y a qu'un médecin pour 12 500 habitants. Ce ratio est l'un des plus faibles au monde. Le Cameroun est actuellement confronté à une crise croissante dans le domaine médical en raison d'une pénurie aiguë de personnel qualifié, notamment de médecins) ».

Il apparaît dès lors que, contrairement à ce qu'affirme le fonctionnaire médecin dans son avis, la partie requérante a étayé son affirmation en se référant à des sources dont la pertinence n'est nullement remise en cause dans la première décision attaquée ou l'avis médical sur lequel elle se fonde. Le Conseil constate en outre, à l'instar de la partie requérante, que le lien entre sa situation personnelle et la situation générale invoquée ressort manifestement du certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 13 juin 2018, par le Dr [P.L.], dès lors que le suivi qui y est prescrit consiste notamment en un suivi par un médecin psychiatre et un psychologue.

La motivation de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'apparaît pas compatible avec la jurisprudence *Paposhvili* précitée en ce qu'elle fait peser une charge démesurée sur la requérante et ne satisfait pas à l'obligation de la partie défenderesse de « dissiper les doutes éventuels » concernant les raisons sérieuses de penser que la partie requérante serait soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour au Cameroun.

Partant, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de la situation particulière de la requérante et n'a pas adéquatement motivé la première décision attaquée en sorte qu'il ne peut être considéré qu'un « traitement adéquat » tel que défini au point 3.1 du présent arrêt est accessible au Cameroun. Les autres motifs composant l'examen d'accessibilité des soins opéré par le fonctionnaire médecin n'ayant trait qu'à l'accessibilité financière et linguistique de ceux-ci, ils ne sont pas de nature à pallier l'inadéquation de la motivation concernant le nombre réduit - voire symbolique - de médecins psychiatres au Cameroun.

3.3 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [l]a partie adverse ne peut que constater qu'il ressort d'une simple lecture de l'avis du médecin fonctionnaire que, nonobstant le caractère général des informations déposées par la partie requérante

dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, il a examiné les arguments y énoncés. [...] Elle estime enfin, au vu des développements de la partie requérante qui réitère ce qu'elle avait invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour que celle-ci invite en réalité [le] Conseil à substituer son appréciation à la sienne alors que ceci excède sa compétence », n'est pas de nature à énerver la conclusion qui précède.

3.4 Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du premier 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 première et troisième branches du premier moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5 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

4. Débats succincts

4.1 Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 juillet 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT