

Arrêt

n° 287 714 du 18 avril 2023
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. MUBERANZIZA
Avenue de la Toison d'Or 67/9
1060 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 juillet 2022, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 juin 2022.

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 le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 17 février 2023 convoquant les parties à l'audience du 22 mars 2023.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. TAKANDJA LONDOLA *loco* Me A. MUBERANZIZA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 10 août 2021, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la 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).

1.2. Le 30 mai 2022, le médecin fonctionnaire a transmis son avis médical.

1.3. Le 2 juin 2022, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non-fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée le 10 juin 2022, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« MOTIF :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 30.05.2022, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

2. Procédure.

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

Le Conseil estime que le mémoire de synthèse déposé en l'espèce est conforme au prescrit de cette disposition.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle fait valoir que « Dans sa décision du 02/06/2022, l'Etat belge suit l'avis de son médecin-conseil sur l'évaluation des maux dont souffre la requérante, sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, et sur la capacité pour la requérante de voyager pour rejoindre son pays. Tout d'abord, la requérante observe que la partie adverse ne prend pas en compte la gravité de ses problèmes de santé, alors que le certificat médical rédigé le 21/06/2021 par le Dr [S.W.] précise entre autres que la patiente est l'objet d'une décompensation d'ordre mélancolique, elle est incapable de se sortir de cet état de sidération post-traumatisme, elle présente des phénomènes hallucinatoires ainsi que des bouffées d'agressivité incontrôlables, elle fait face à des phénomènes d'altération de la cognition qui sont à rapporter à la dimension désorganisée de sa psychose, avec un symptôme dominant le tableau clinique, à savoir le ralentissement idéo-moteur profond. Par ailleurs, la patiente présente des phénomènes dissociatifs, qu'elle explique comme quoi elle sent une fracture entre son psychisme et son corps. Le médecin spécialiste qui suit la requérante a remarqué que malgré un traitement conséquent, les grands maux subsistent et qu'une idéation suicidaire émane de cette situation, et que la requérante a passé 2 « VCN » (neurophysiologie) compatibles avec un trouble psychotique, argumentant en faveur de son diagnostic clinique. Dans un rapport médical actualisé du 28/06/2022, le Dr [S.W.] réaffirme que sa patiente a plongé dans un état de stress post-traumatique qui a entraîné la survenance de phénomènes nettement dépressifs, non sans une série de symptômes relevant clairement du trouble psychotique. Le Dr [W.] relève les différents maux, dont des troubles mnésiques, des ruminations mélancoliformes, des phénomènes dissociatifs très marqués, le sentiment vif d'une inutilité complète qui justifierait aussi bien de mourir, la patiente présentant un schéma corporel morcelé, désorganisé. Elle arrive en séance dans un état de profond abattement et de perplexité, ce qui relève d'une décompensation qui se chronifie. Pour clôturer son diagnostic, le Dr [W.] écrit ce qui suit : « *C'est bien le trouble psychotique qui est aujourd'hui au premier plan, du registre de la schizophrénie paranoïde comme je l'ai indiqué précédemment, mais l'on ne peut nier que c'est l'évolution du syndrome de stress*

post-traumatique qui a abouti à cet état, non sans caractéristiques dépressives. Son état est tout ci fait précaire. Il est indispensable qu'elle puisse poursuivre sa prise en charge en Belgique. Le transfert installé avec moi n'est pas transposable. Les services du CRF non plus, puisqu'ils sont particularisés. Par ailleurs, la présence de sa soeur dans une ville proche est d'une grande aide pour elle. Le suivi se poursuit donc, avec un ajustement progressif du traitement (réduction de médicaments de la sphère strictement neurologique entraînant peut-être des effets secondaires). Il conviendra donc d'évaluer régulièrement l'évolution de son état, ce que je ne manquerai pas de faire » (cf. Mise à jour du rapport psychiatrique du Dr [S.W.] du 28/06/2022, Pièce n°3). Cette appréciation actualisée rejoint les éléments qui avaient été relevés dans le certificat médical du 21 juin 2021 et confirme la gravité certaine de l'état de santé de la requérante. Il s'agit dès lors d'un cas qui relève manifestement de l'article 9ter de la Loi belge. Qualifier autrement les pathologies dont souffre la requérante est une violation de cette disposition. La requérante a connu de longues périodes d'hospitalisation, dont celle du 17/02/2020 au 12/03/2020 (cf. Pièce n° 4), et celle du 03/06/2021 au 05/10/2021 (cf. Pièce n° 5), ainsi que de nombreuses hospitalisations de jour. La requérante suit en Belgique un traitement rigoureux. Elle fréquente le Centre de réadaptation fonctionnelle « L'Intervalle » à Liège depuis le 15/02/2021 à raison de 3 jours par semaine (cf. Pièce n° 6). Elle a des rendez-vous médicaux tous les mois, les deux plus récents étant celui du 17/06/2022 (cf. Pièce n° 7) et celui du 29/07/2022 (cf. Pièce n° 8). La partie adverse expose que les traitements adéquats sont disponibles et accessibles à la requérante au Cameroun. Cette argumentation n'est pas correcte. A propos de la disponibilité, la partie adverse se contente d'indiquer que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine, sur foi de son médecin-conseil qui se limite à dire que « la mention d'un médicament sur la liste de ceux autorisés à être délivrés au Cameroun est une preuve suffisante de sa disponibilité ». Or, les données auxquelles fait référence le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dit la chose autrement : « L'EUAA MedCOI Sector définit que : Un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé). Un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche » (c'est nous qui soulignons). D'une part, la partie adverse ne montre pas que les traitements médicaux requis sont suffisamment présent dans le pays d'origine, alors que la requérante montre la carence des médecins spécialisés, ce que la partie adverse ne conteste pas ; D'autre part, la partie adverse ne montre pas la disponibilité des médicaments puisqu'elle se refuse d'aborder la question de la présence physique de ces médicaments en omettant de dire si oui ou non lesdits médicaments sont disponibles notamment dans les pharmacies. A propos de l'accessibilité des soins, la partie adverse admet la pénurie criante des psychiatres au Cameroun, mais reproche à la requérante de ne pas démontrer qu'elle ne peut pas échapper à la situation générale car elle est majeure et indépendante, clairement diagnostiquée que sa famille ne peut la confier à des charlatans. Sur ce point, la partie adverse oublie qu'on parle d'une requérante atteinte d'une déficience mentale, dont il est précisé au certificat médical qu'elle est incapable de poursuivre ses études. Un retour au pays d'origine, fortement déconseillé par le Dr [S.W.], aurait pour conséquence la rupture des soins dont la requérante bénéficie en Belgique, ce qui serait illustratif d'un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH. Ces éléments étaient suffisants au moment de la décision, pour déterminer que la requérante était gravement malade et que sa maladie était dans l'état tel qu'un titre de séjour ne pouvait lui être refusé même sans ordre de quitter le territoire belge sans violer l'article 9ter de la loi belge sur les étrangers ainsi que l'article 3 de la CEDH. Il résulte dès lors de cette évaluation que la maladie de Madame [T.T.] est très grave et qu'elle ne peut pas retourner au Cameroun dans l'état actuel de sa maladie. Du fait que la partie adverse a commis des erreurs manifestes dans l'examen du dossier avant la prise de sa décision, elle a violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

3.2. Elle prend un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Elle fait valoir que « En l'espèce, la motivation de la décision de l'Etat belge n'est pas adéquate. L'Etat n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments présents au dossier administratif avant de décider. De ce fait, la décision de refus de séjour est inadéquatement motivée. Elle doit être annulée. »

3.3. Elle prend un troisième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH).

Elle soutient que « L'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, dite Convention européenne des droits de l'Homme, interdit la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. La jurisprudence internationale et nationale qui s'est développée autour de cet article assimile certains comportements des Etats membres dans plusieurs domaines comme des traitements inhumains ou dégradants. Dans notre cas, ne pas permettre à la requérante de se soigner en Belgique alors que le risque pour sa vie est présent (tendances suicidaires, risque de perte d'autonomie quasi-totale) et réel équivaldrait à des traitements inhumains et dégradants contraires à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Il est donc manifeste que la décision entreprise viole l'article 3 de ladite Convention ».

3.4. Elle prend un quatrième moyen de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle relève que « La décision entreprise, en ce qu'elle a été prise dans les circonstances décrites ci-dessus, relève d'une erreur manifeste d'appréciation. En effet, les éléments produits et les explications fournies par la requérante sont d'une clarté telle qu'un examen normal aurait pu permettre de prendre une autre décision. Des erreurs manifestes d'appréciation sont à l'origine de la décision contestée dans le cadre de la présente procédure. Pour toutes les raisons invoquées ci-dessus, la décision attaquée doit être annulée. »

3.5. Dans son mémoire de synthèse, la partie requérante fait valoir que « 5.1. *A propos de la disponibilité des soins*, la requérante formule les considérations suivantes : Tout d'abord, elle note que dans sa note d'observations, l'Etat belge reconnaît la gravité de sa maladie (cf. Note d'observations de la partie adverse, p. 9, premier paragraphe). S'agissant de la disponibilité des soins médicaux à proprement parler, la partie adverse indique que sur la base des données du site web Officiel de la Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires (DMPL) du Ministère de la Santé publique, et des informations provenant de la base de données non publique MedCOI, les soins de que nécessite l'état de santé de la requérante sont disponibles au Cameroun. Or, comme indiqué dans la requête (p. 12), rien n'indique à travers les différents documents vantés par la partie défenderesse que les médicaments sont présents sur le territoire camerounais. En effet, la décision de l'Etat belge se réfère à l'avis de son médecin-conseil qui considère que la simple mention d'un médicament sur la liste officielle de ceux autorisés à être délivrés au Cameroun est une preuve suffisante de sa disponibilité. Le site du Ministère de la Santé publique du Cameroun contient un « Répertoire des médicaments homologués » (<https://dpml.cm/repertoireDesAmm/index.php>) qui, lorsqu'on introduit la dénomination commune internationale d'un médicament, on peut tomber sur ce médicament (ex. le lorazépam), ou obtenir la réponse suivante « Aucune donnée trouvée » (ex. Clonazepam). Toutefois, il s'agit d'un répertoire des médicaments homologués. Il s'agit dès lors de listes de médicaments qu'on peut importer dans le pays, dans la mesure où ils sont commercialisés ailleurs suite aux homologations reçues par les firmes pharmaceutiques étrangères. Il n'y a donc pas de preuve que le médicament, même en dénomination commune internationale, soit présent dans les pharmacies du Cameroun. L'invocation de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 246.381 du 12 décembre 2019 par la partie adverse (Note d'observations, p. 10) n'est pas utile dans ce dossier car les médecins sur place au Cameroun ne disent pas que les médicaments figurant sur la liste des médicaments homologués sont disponibles sur le terrain. Or, la requérante a démontré la situation catastrophique de prise en charge des malades mentaux au Cameroun, sur la base d'une publication du 10 mai 2021 (cf. Requête art. 9ter, pp. 5 et 6). Non seulement il y a un problème de manque de médicaments, mais également un problème de pénurie de médecins psychiatres et d'infrastructures. Dans un tel contexte, la disponibilité des soins doit être mise en cause. 5.2. *A propos de l'accessibilité des soins*, la requérante tient à préciser ce qui suit : Comme principal argument adverse tiré du constat du médecin-fonctionnaire, rien ne permettait de remettre en cause la capacité de la partie requérante à travailler, et donc à financer éventuellement elle-même ses soins de santé au Cameroun (cf. Note d'observations, p. 13). 15 Or, il ressort du certificat médical circonstancié du Dr [S.W.] signé le 21 juin 2021 indique que la requérante a arrêté ses études (p. 2), notant précisément ceci : « 11 n'est pas exclu que la patiente récupère une qualité de vie suffisamment bonne pour reprendre ces études ; mais ce n'est pas pour autant certain ». Le 27 avril 2020, le Dr [S.W.] et le Dr [E.V.] notaient que la patiente était profondément déprimée dans le contexte de la suspension de son projet professionnel, qu'elle « a été revue aux urgences le 16, le 22 et le 24/10/19, l'état clinique était celui d'une décompensation de type post-traumatique (...)», ajoutant « la décompensation est toujours en cours et aggravée par les mesures de confinement » (cf. Documents médicaux annexés à la requête art. 9ter). Pour le surplus, il convient de noter que le 12/10/2020, l'asbl SIREAS Liège a écrit à l'administration communale de la Ville de Liège en vue du renouvellement du titre de séjour étudiant de la requérante avec la motivation suivante : « En effet, Madame [T.T.] avait bien entamé son cursus académique de septembre à juin 2019. Mais alors qu'elle avait une seconde

session en août 2019, elle a été victime d'un grave accident dans le cadre de son job étudiant, le 10/07/2019. Ainsi, comme en attestent les différents certificats médicaux, depuis le 10/07/2019 à ce jour, Madame [T.T.] est en incapacité de travail et de fréquentation des cours (Pièces I à 13) », notant au passage un cas de force majeure et de la volonté de poursuivre les études (Nouvelle pièce n° 10). Le renouvellement du titre de séjour jusqu'au 31/10/2021 fut accordé par l'Etat belge par décision du 20/01/2021 (cf. Nouvelle pièce n° 11). C'est devant l'incapacité de la requérante, malgré sa volonté, de poursuivre ses études durant l'année académique 2020-2021, qu'une requête art. 9ter a été introduite. Ladite requête précise le contexte de multiples crises de santé d'une gravité certaine ayant entraîné une invalidité physique et mentale ayant entraîné l'arrêt des études et la demande d'un titre de séjour pour motifs médicaux (Voir requête art. 9ter, p. 3). Ces éléments démontrent l'incapacité de la requérante à travailler et à se prendre en charge. Il est étonnant que la décision de l'Etat belge du 02/06/2022 donne instruction au Bourgmestre comme quoi l'intéressée doit conserver sa carte A pour séjour étudiant valable jusqu'au 31/10/2022 alors que son séjour n'a pu être renouvelée au-delà du 31/10/2021. Mais cette remarque est révélatrice de l'erreur manifeste d'appréciation de l'ensemble de ce dossier. La requérante observe par ailleurs qu'elle a été victime de chutes de marchandises sur sa tête alors qu'elle était au service de notre société. Un examen plus attentionné de son dossier devrait prévaloir ».

4. Discussion.

4.1. Sur les moyens réunis, 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 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 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 ayant inséré l'article 9ter précité 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 précité, 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 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. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 1^{er} juin 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 d'un « syndrome de stress post-traumatique ; Etat dépressif majeur VS état mélancolique », pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.3. Il convient de relever que le rapport médical du 28 juin 2022 dont la requête fait état est postérieur à la prise de l'acte attaqué de sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en considération.

S'agissant de l'argumentation relative à la gravité de l'état de santé de la requérante, le Conseil constate que cette argumentation n'est pas pertinente en l'espèce, puisque la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour de la requérante recevable et qu'elle ne remet nullement en cause la gravité de la maladie de la requérante.

4.4. S'agissant de la disponibilité du traitement et des suivis au Cameroun, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son rapport du 1^{er} juin 2022, ce qui suit : « • Les consultations en psychiatrie sont disponibles au Cameroun (cf. AVA-15205) ; • Les traitements du PTSD par EMDR est disponible au Cameroun (cf. BMA-11985) ; • Betahistine est disponible au Cameroun (cf. AVA-14592) ; • Amitriptyline est disponible au Cameroun (cf. AVA-14592) ; • Lorazépam est disponible au Cameroun (cf. AVA-14592) ; • Quetiapine est disponible au Cameroun (cf. AVA-14529) ; • Tramadol est disponible au Cameroun (cf. AVA-14434) ; • Olanzapine est disponible au Cameroun (cf. AVA-14529) ; • Ibuprofen, un médicament équivalent à Nabumétone, est disponible au Cameroun (cf. AVA-14434) ; • Domperidone est disponible au Cameroun (cf. DPML) ; Paracétamol est disponible au Cameroun (cf. AVA-14434) ; Omeprazole est disponible au Cameroun (cf. AVA-14592). Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil. XXX Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée : 1/ Le site web Officiel de la DMPL, Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires du Ministère de la Santé Publique de la République du Cameroun ; 2/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI : [...] De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine. Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure. Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle. Notons ici que la mention d'un médicament sur la liste officielle de ceux autorisés

à être délivrés au Cameroun est une preuve suffisante de sa disponibilité. Remarquons, qu'en Belgique, il n'existe pas de liste positive prouvant la disponibilité d'un médicament quelconque. Il n'existe pas plus de garantie de disponibilité des médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché. Dès lors, exiger d'un pays étranger ce qui n'existe pas en Belgique, à savoir la certitude de la disponibilité d'un médicament enregistré, relève non seulement d'une méconnaissance des réalités de terrain mais aussi d'une impossibilité matérielle. Jusqu'à preuve du contraire, l'enregistrement d'un médicament sur une liste d'autorisation de mise sur le marché doit donc être considérée comme une garantie suffisante, largement admissible, pertinente et non déraisonnable de disponibilité du médicament pour le patient ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de cette décision, et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation.

Le Conseil observe que la partie défenderesse a conclu que les soins et traitements requis étaient bien disponibles, sur la base notamment de la base de données MedCoi, et que la partie requérante reste en défaut de démontrer que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation à cet égard.

Rappelons que dans un arrêt n° 246.381 du 12 décembre 2019, le Conseil d'Etat a estimé que « lorsqu'il s'accorde à reconnaître que les médicaments prescrits au requérant "figurent effectivement" dans les sources citées par l'avis du médecin conseil, dont la base de données MedCOI, mais qu'il décide "qu'il ne ressort nullement de celles-ci que ces médicaments soient effectivement disponibles en Guinée", le Conseil du contentieux des étrangers fait mentir l'avis du médecin fonctionnaire, qui constate que les médicaments qu'il énumère sont "disponibles" en s'appuyant sur des informations fournies par des médecins se trouvant sur place, et partant, viole la foi qui est due à cette pièce du dossier. »

S'agissant des critiques relatives à la disponibilité des médicaments « puisque la partie défenderesse se refuse d'aborder la question de la présence physique de ces médicaments en omettant de dire si oui ou non lesdits médicaments sont disponibles notamment dans les pharmacie », le Conseil constate en premier lieu que cette base de données Medcoi vise à répondre à des questions précises quant à l'existence de médicaments, de soins et de suivis médicaux dans un endroit donné et que les informations contenues, bien que succinctes, sont suffisantes en l'espèce

S'agissant de la mise en cause de la fiabilité de cette base de données, le Conseil observe que le fonctionnaire-médecin a pris soin de donner des informations relatives à la tenue de cette base de données, lesquelles ne sont pas en soi contestées par la partie requérante, qui disposait par ailleurs de la possibilité d'étayer sa demande comme elle l'entendait en vue de fournir des éléments qui auraient été à l'encontre des informations fournies par le fonctionnaire-médecin.

Le Conseil reste sans comprendre en quoi « la partie adverse ne montre pas que les traitements médicaux requis sont suffisamment présent dans le pays d'origine, alors que la requérante montre la carence des médecins spécialisés, ce que la partie adverse ne conteste pas ». En effet, quant à la pénurie de psychiatres évoquée, le Conseil relève qu'il ressort de l'avis rendu par le médecin conseil que ce type de suivi est disponible au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à rappeler les éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et dont l'argumentation n'a en réalité d'autre but que d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments du dossier à celle de la partie défenderesse, ce qui excède manifestement ses compétences dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce au contentieux de l'annulation.

Le Conseil estime que la disponibilité du traitement et des suivis de la requérante est suffisamment démontrée par les informations figurant au dossier administratif et que la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi ces dernières ne seraient pas disponibles en « quantité effective et suffisante ».

De même, l'acte attaqué se fonde sur des considérations de droit et de fait qui permettent à la partie requérante d'en comprendre la portée de sorte qu'il est formellement motivé. La partie requérante n'établit pas que la partie défenderesse n'aurait pas pris en compte l'ensemble des éléments de la cause avant de prendre l'acte attaqué.

Quant à l'accessibilité des soins, le Conseil observe que la partie requérante s'est prévalu d'un article que la partie défenderesse a pris en considération et qu'elle a pu valablement constater que la requérante qui est majeure, indépendante et clairement diagnostiquée n'établit pas qu'elle « serait confiée par sa famille à quelque sorcier ou marabout en vue de sa guérison », constat qui n'est pas contredit par la requérante.

En outre, s'agissant de la critique relative à sa capacité à travailler, le Conseil constate que cette argumentation n'est pas de nature à contredire la motivation relative à l'accessibilité des soins dès lors que la partie requérante n'établit pas qu'elle ne pourrait bénéficier d'une des mutuelles de santé relevée dans l'avis du fonctionnaire médecin.

4.5.1. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

4.5.2. En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la requérante, et conclu que les pathologies dont souffre celle-ci, ne l'exposaient pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels, visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

4.6. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués aux moyens.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme M. BUISSERET,

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

M. A. D. NYEMECK,

Greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. D. NYEMECK

M. BUISSERET