

Arrêt

n° 310 224 du 18 juillet 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. VAN DER BEKEN
Rue aux Laines 10
1000 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 juillet 2023, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision « *lui refusant l'octroi du séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980* », prise le 11 mai 2023.

Vu le titre 1^{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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 novembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 12 décembre 2023.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me F. FEGUY *loco* Me D. VAN DER BEKEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me F. MOTULSKY, 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 le 1^{er} août 2017 et a introduit une première demande de protection internationale en date du 14 août 2017. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après, « le Conseil ») n°225 439 du 30 août 2019 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 25 octobre 2018 par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après, « le CGRA »).

1.2. Le 5 octobre 2018, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été déclarée recevable mais non fondée en date du 20 février 2019. Par un arrêt n° 271 827 du 26 avril 2022, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Le 25 octobre 2019, le requérant a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies). Par un arrêt n° 273 402 du 30 mai 2022, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.4. Le 2 décembre 2019, le requérant a introduit une deuxième demande de protection internationale. Cette demande ultérieure a été déclarée irrecevable par le CGRA en date du 22 juillet 2020. Par un arrêt n° 246 226 du 16 décembre 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.5. Le 27 novembre 2020, la partie requérante a fait l'objet d'un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies).

1.6. Le 22 janvier 2021, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 18 février 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Par un arrêt n° 279 073 du 21 octobre 2022, le Conseil a annulé cette décision.

1.7. Le 11 mai 2023, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 recevable mais non fondée. Cette décision, notifiée au requérant le 12 juin 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 22.01.2021 auprès de nos services par:

(...)

Nationalité: Cameroun

Né à (...), le (...),

Adresse: (...)

en application de l'article 9ter 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, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

MOTIF :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui 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'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 02.05.2023, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

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...).

Rappelons que l'article 9ter 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 9ter, 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). »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la « Violation des articles 9ter et 62 de la loi de 1980, articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, article 3 de la CEDH et article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

2.2. Dans une première branche relative à l'obligation de motivation, elle indique que « le médecin-conseiller indique dans son avis médical que le certificat médical type n'est pas suffisamment précis sur le stress survenu au Cameroun, que les risques éventuels en cas de retour du requérant dans son pays d'origine ne ressortent pas du certificat médical type ; Alors que le Dr. M. indique dans son certificat médical type qu'en cas d'arrêt du traitement du requérant, ce dernier court un « risque très grave de psychose aiguë avec [une] probable obligation de soins sous la contrainte » et que le médecin-conseiller de l'Office des Étrangers a la possibilité de revenir vers son confrère s'il estime que le certificat médical type n'est pas clair. Que le médecin de l'Office des Étrangers aurait également pu demander à examiner le requérant, voire solliciter l'avis d'un expert. En ce que l'avis médical du médecin-conseiller indique qu'il n'est pas jugé nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert ; Alors que cette conclusion suit le constat que les certificats médicaux et autres documents déposés à l'appui de la demande du requérant sont suffisants pour un examen clinique superflu et qui va à l'encontre de ce qui a été exposé quelques lignes auparavant, à savoir que le certificat médical type ne permettait pas de mesurer la gravité des événements traumatiques vécus par le requérant au Cameroun et des risques encourus par ce dernier en cas de retour ; En contenant de telles contradictions, le médecin-conseiller n'a pas motivé son avis adéquatement ».

2.3. Dans une deuxième branche relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins, la partie requérante indique que « le requérant explique vivre à Douala et qu'il semble, d'après les références communiquées par le médecin-conseiller, que tous les médicaments dont il aurait besoin peuvent être trouvés à Yaoundé, soit à 240km de Douala, la ville dans laquelle le requérant vivait avec son épouse ; Que le requérant ne travaille plus et son épouse n'a que très peu de revenus, travaillant quand elle le peut au marché, Que le requérant doit, dès lors, envoyer régulièrement de l'argent à son épouse pour la soutenir (...) Qu'au regard de leurs revenus limités, ils n'ont pas de véhicule pour se déplacer et que si Yaoundé est à presque 5 heures de trajet de Douala en voiture, la durée par un autre transport tel que d'éventuels transports en commun doit être déraisonnablement longue ; Que le médecin-conseiller s'est néanmoins contenté d'indiquer que le requérant pouvait trouver les médicaments dont il a besoin sans préciser que le seul endroit où ils le sont est déraisonnablement éloigné de la ville d'origine du requérant et qu'en cas de rupture, il pourrait, a priori, faire un stock ; Que cela sous-entend que le requérant doit pouvoir être véhiculé, pour pouvoir aller jusqu'à Yaoundé, espérer qu'il n'y aura pas de rupture de stock et acheter une quantité importante de médicaments, si ceux-ci sont disponibles dans une quantité importante, et en supposant que le requérant aurait les moyens d'acheter ses médicaments dans une telle quantité (...) ».

2.4. Dans une troisième branche relative à la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après, « la CEDH »), la partie requérante indique que « l'avis médical du médecin-conseiller de la partie défenderesse indique que le requérant s'appuie sur des sources faisant état d'une situation générale selon laquelle les personnes souffrant de maladies mentales font l'objet de stéréotypes, d'une mauvaise prise en charge par les professionnels de la santé, d'une exclusion sociale, du déficit structurel du secteur de la santé mentale, ... Il conclut que la description de cette situation générale ne vise pas particulièrement la situation du requérant et qu'il n'est pas démontré qu'elles pourraient être comparables. Alors que le requérant a déposé, dans le cadre de sa demande, trois certificats médicaux indiquant qu'il souffre d'une psychose paranoïde nécessitant des soins à vie ; (...) Que le requérant démontre à suffisance, que s'il doit retourner au Cameroun, il fera face aux mêmes conditions que celles observées dans les sources citées dans sa demande d'octroi de séjour qui constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi, « 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, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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, 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, 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 estime également utile de rappeler les termes de l'arrêt Paposhvili c. Belgique de la Cour EDH selon lequel « 186. Dans 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, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)) » (le Conseil souligne). La Cour a également estimé que « [...] Lorsque 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, nos 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 » (§ 187).

Enfin, l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

3.2. En l'espèce, l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 2 mai 2023 et porté à la connaissance du requérant. Il ressort de cet avis que le requérant souffre de « Psychose paranoïde chronique » et d'« Hypertension artérielle », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé de « Xeplion® (= Paliperidone) », d'« Akineton® (= Biperidene) » et de « Forzaten® (= association de Olmesartan + Amlodipine) » ainsi qu'un suivi psychiatrique et psychologique. Le fonctionnaire médecin a estimé que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant et en a conclu que « Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité

physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Cameroun ».

S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins au Cameroun, le fonctionnaire médecin a notamment relevé que « *Notons également que l'argumentation sophiste selon laquelle le fait, d'ailleurs non prouvé, qu'il n'y aurait que cinq psychiatres dans tout le Cameroun n'a aucune pertinence médicale. Il est en effet absurde de penser qu'il soit nécessaire d'avoir un certain nombre de psychiatres en un lieu donné afin de pouvoir se soigner correctement ; un patient n'est Jamais soigné que par un psychiatre à la fois, le cas échéant avec l'aide d'autres professionnels de santé comme des psychologues, des ergothérapeutes, etc. En l'occurrence, l'importance n'est pas tant la quantité que la qualité du suivi. En outre, il est vain et sans intérêt de vouloir comparer les chiffres bruts du nombre de médecins de telle ou telle spécialité dans divers pays. En effet, les besoins médicaux sont différents selon les pays en fonction de nombreux critères dont on peut citer à titre d'exemple la pyramide des âges, l'incidence des diverses pathologies ou encore les différences culturelles tout particulièrement lorsque l'on parle de pathologies mentales* ».

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

En effet, il n'est pas contesté que dans son certificat médical type du 23 octobre 2020, le Dr [M.M.] a indiqué que le requérant souffre de psychose paranoïde chronique dont le traitement implique notamment un suivi par un médecin psychiatre. Ledit médecin décrivait également les conséquences et complications d'un éventuel arrêt de traitement en ces termes : « *Rechute grave de psychose aiguë avec probable obligation de soins sous la contrainte. [...]* ».

Concernant l'accès aux soins au Cameroun, le requérant avait précisé, dans sa demande, que « *Le Cameroun compte aujourd'hui cinq psychiatres pour toute la population camerounaise [Observatoire national des Ressources Humaines pour la Santé au Cameroun, <http://www.cm-minsante-drh.com/site/index.php/index.php> (consulté le 22 janvier 2021)]. Cela s'explique en partie par le constat posé par plusieurs médecins camerounais dans un article du Pan African Medical Journal qui est le suivant : « Pendant les années passées dans les hôpitaux, fort a été de constater le scepticisme des médecins et étudiants en médecine à l'égard de la pathologie psychiatrique. Ce qui entraîne très souvent une absence de prise en compte, de prise en charge (PEC), une mauvaise PEC, voire un abandon des patients atteints de pathologies psychiatriques. Cette attitude des médecins entraîne la dégradation de l'état mental des patients, exclusion, voire décès du patient et le désarroi des proches du patient » (Michaël Guy Toguem, Eyoun Christian et Jean-Baptiste Djemo Fotso, "Le comportement des médecins généralistes de la ville de Douala au Cameroun face aux troubles dépressifs", The Pan African Medical Journal, 17 septembre 2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876894/rt> (consulté le 22 janvier 2021)). Interrogé sur ce phénomène, Parfait Ankana, sociologue et anthropologue répond qu'il a pu constater : « non seulement une intensification des stéréotypes qui pèsent sur des personnes souffrant de troubles mentaux, mais aussi une dégradation de la condition de patient due en grande partie, aux multiples déficits structurels du secteur de la santé mentale et à la crise économique » [Sabine CESSOU, « La santé mentale, parent pauvre en Afrique », Le Monde Diplomatique, 24 janvier 2020, <https://blog.mondediplo.net/la-sante-mentale-parent-pauvre-en-afrique> (consulté le 22 janvier 2021)]. Il ajoute, par ailleurs que « l'essentiel des offres de soins se trouve chez des tradi-praticiens, des prêtres et pasteurs qui, d'un point de vue sociologique, constituent le recours le plus immédiat et le plus accessible pour les patients et les familles. Ici, la question des thérapies religieuses est importante » en ajoutant que « Ils font parfois un travail important là où l'Etat échoue à proposer des offres de soins concurrentes, convaincantes et robustes. (...) Dans de telles conditions, la demande de soins se solde souvent par une errance thérapeutique entre l'hôpital, le pasteur et le guérisseur. »[Ibidem]. Pour toutes ces raisons, un retour au Cameroun serait contraire à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales. Le requérant 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 pour laquelle il n'existe aucun traitement adéquat et accessible dans son pays d'origine, le Cameroun ».*

Au regard de ce qui était invoqué dans la demande d'autorisation de séjour, la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin ne peut être considérée comme suffisante. En effet, le médecin-conseil de la partie défenderesse ne conteste pas le problème de pénurie de psychiatres au Cameroun, mais se contente de se référer au fait qu'il en existe quand même, ce qui n'est pas contesté par la partie requérante, et d'indiquer qu'« *un patient n'est Jamais soigné que par un psychiatre à la fois (...), l'importance n'est pas tant la quantité que la qualité du suivi* ». Le médecin-conseil de la partie défenderesse ne répond donc pas adéquatement aux affirmations de la partie requérante.

Quant à l'argument selon lequel « *il est vain et sans intérêt de vouloir comparer les chiffres bruts du nombre de médecins de telle ou telle spécialité dans divers pays. En effet, les besoins médicaux sont différents selon*

les pays en fonction de nombreux critères dont on peut citer à titre d'exemple la pyramide des âges, l'incidence des diverses pathologies ou encore les différences culturelles tout particulièrement lorsque l'on parle de pathologies mentales », le Conseil observe que l'article 9^{ter} de la Loi impose de vérifier l'accessibilité, laquelle doit être effective, du suivi nécessaire.

Or, en l'espèce, la motivation au terme de laquelle le médecin-conseil conclut à l'accessibilité d'un suivi par un psychiatre n'est ni suffisante, ni adéquate.

Dès lors que le requérant a démontré avoir besoin d'être suivi par un psychiatre et qu'il a invoqué la pénurie de psychiatres au Cameroun, non formellement contestée par le médecin-conseil, le Conseil estime qu'il a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et la situation générale au Cameroun.

Rien, en effet, ne permet de penser que le requérant, malgré la pénurie de psychiatres, parviendrait à consulter un tel médecin spécialiste. Il revenait au médecin-conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, le requérant ne souffrirait pas de cette pénurie et pourrait avoir accès au suivi par un psychiatre.

3.4. Le Conseil souligne le fait qu'il avait déjà annulé la précédente décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour du requérant, datée du 18 février 2021, en raison de la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin daté du 18 février 2021 (cf. arrêt du Conseil n° 279 073 du 21 octobre 2022 mentionné au point 1.6). Le Conseil constatait alors que *« contrairement à ce qu'affirme le fonctionnaire médecin dans son avis, la partie requérante a étayé son affirmation en se référant à une source dont la pertinence n'est nullement remise en cause dans l'acte attaqué ou l'avis médical sur lequel il 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 type du 23 octobre 2020 dès lors que le suivi qui y est prescrit consiste notamment en un suivi par un médecin psychiatre. La motivation litigieuse n'apparaît pas compatible avec la jurisprudence Paposhvili précitée en ce qu'elle fait peser une charge démesurée sur la partie 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 partie requérante et n'a pas adéquatement motivé l'acte attaqué en sorte qu'il ne peut être considéré qu'un « traitement adéquat » tel que défini au point 2.2.1. 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 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 ».*

3.5. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle *« La partie adverse s'interroge tout d'abord sur la pertinence du propos y développé, le requérant restant en défaut d'identifier le passage de l'avis du médecin conseil qui aurait considéré que le requérant s'appuyait sur des sources faisant état d'une situation générale. En toute hypothèse, quand bien même cela serait le cas, force serait d'observer que le requérant était resté en défaut, dans ce cas, d'adapter de telles informations au regard de sa situation personnelle dès lors que cette démarche lui incombait (en ce sens, voy. CCE arrêt n° 270282 du 22 mars 2022). Par contre, l'avis du médecin conseil avait pu relever que si le requérant se référait à une source quant au nombre de psychiatres exerçant dans le pays, le lien indiqué en référence dans la requête 9^{ter} n'était pas accessible et aucune copie de cette liste n'avait été portée à la connaissance de la partie adverse, autant de constats non contestés par le requérant »*, n'est pas de nature à énerver la conclusion qui précède.

3.6. Il ressort de ce qui précède que le moyen est à cet égard fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen pris en termes de requête qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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 recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour, prise le 11 mai 2023, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE