

Arrêt

n° 340 232 du 29 janvier 2026
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MOMMER
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 mai 2025, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation des décisions déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'ordre de quitter le territoire, prises le 11 février 2025.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 octobre 2025 convoquant les parties à l'audience du 21 novembre 2025.

Entendu, en son rapport, V. LECLERCQ, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MOMMER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. VAN HAELEN *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 3 janvier 2017, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges, à l'occasion de laquelle il a déclaré être arrivé en Belgique, le 21 décembre 2016.

Cette demande s'est clôturée par un arrêt n°196 478, prononcé le 12 décembre 2017, par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), refusant de reconnaître au requérant la qualité de réfugié, ainsi que de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 26 juillet 2017, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Cette décision a été notifiée au requérant, par la voie d'un courrier recommandé adressé à son domicile élu qui a, toutefois, été retourné avec la mention « *adresse incorrecte* ». Le 16 janvier 2018, la partie défenderesse a pris une décision de prolongation du délai de l'ordre de quitter le territoire susvisé. Cette décision a été notifiée au requérant, par la voie d'un courrier recommandé adressé à son domicile élu qui a, toutefois, été retourné avec la mention « *non réclamé* ».

1.3. Le 9 octobre 2019, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger et, à la même date, la partie défenderesse a pris, à son égard, une décision de « confirmation » de l'ordre de quitter le territoire visé au point 1.2. ci-avant. Cette décision, qui a été notifiée au requérant le jour même, n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.4. Le 17 octobre 2019, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger, à l'occasion duquel il est ressorti d'une consultation de la banque de données européenne « Eurodac » effectuée par la partie défenderesse, que le requérant avait introduit une demande d'asile auprès des autorités italiennes, le 2 mai 2016.

A la même date, la partie défenderesse a, à l'intermédiaire de la police de Gosselies,

- d'une part, informé le requérant des résultats du relevé d'empreintes de la base de données «Eurodac» susvisés, ainsi que de son intention de solliciter sa reprise en charge par les autorités italiennes, en application du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte),

- d'autre part, invité le requérant à lui faire part de ses observations à ce sujet, ce qu'il a fait le jour même, en exprimant, en substance, son souhait de « retourner en Italie » pour y « poursuivre [s]a procédure d'asile ».

1.5. Le 17 octobre 2019, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une décision d'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) et une décision d'interdiction d'entrée de trois ans (annexe 13sexies), qui lui ont été notifiées le même jour.

Le recours que le requérant avait formé, selon la procédure d'extrême urgence, en vue de solliciter la suspension de l'exécution des actes susmentionnés, a été rejeté par un arrêt n°228 037, prononcé par le Conseil, le 25 octobre 2019.

1.6. Le 21 juin 2024, le requérant a, par la voie d'un courrier recommandé adressé à la partie défenderesse, introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a, ensuite, été complétée par un courriel daté du 2 juillet 2024.

1.7. Le 11 février 2025, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.6. ci-avant, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées ensemble, le 28 avril 2025, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- en ce qui concerne la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

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

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 e [sic] 23.01.2025, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas 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*

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

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

- en ce qui concerne la décision d'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale :

La décision concerne l'intéressé seul ayant introduit la demande, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant : l'intéressé est majeure et l'analyse de son dossier ne permet pas de constater qu'il aurait un ou des enfants mineurs sur le territoire du Royaume.

3. Etat de santé :

Pas de contre-indication médicale à un retour dans son pays d'origine (voir avis médical dd. 23.01.2025) »

2. Question préalable.

2.1. Dès lors que le présent recours porte la contestation simultanée de plusieurs actes distincts, le Conseil rappelle que la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, enseigne qu'« une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes [...]. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision » (voir, notamment, C.E., arrêts n°44.578 du 18 octobre 1993, n°80.691 du 7 juin 1999, n°132.328 du 11 juin 2004, n°164.587 du 9 novembre 2006 et n°178.964 du 25 janvier 2008).

2.2. En l'occurrence, force est d'observer que les actes attaqués

- ont été adoptés le même jour par la partie défenderesse,

- et que le second consiste en un ordre de quitter le territoire dont la motivation portant, entre autres, qu'il n'y a « [p]as de contre-indication médicale à un retour [du requérant] dans son pays d'origine (voir avis médical dd. 23.01.2025) », s'avère reposer sur le même « avis médical remis le [...] 23.01.2025 » que la motivation du premier acte attaqué identifie comme étant celui justifiant l'adoption de cet acte par la partie défenderesse.

En conséquence, il apparaît

- que les actes attaqués présentent, au moins en partie, un lien de connexité, tel que défini par la jurisprudence administrative constante rappelée ci-avant, en ce sens que la décision prise à l'égard du premier acte attaqué est susceptible d'avoir une incidence sur celle prise à l'égard du deuxième acte attaqué et qu'il s'indique, afin d'éviter toute contradiction qui serait contraire à une bonne administration de la justice, d'instruire les recours formés à l'encontre de ces actes comme un tout et de statuer par un seul et même arrêt,

- que le présent recours, qui tend à l'annulation de ces deux actes, est recevable.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1.1. La partie requérante prend un moyen unique, notamment, de 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) », « 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980) », « des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs » et de « l'erreur manifeste d'appréciation »

3.1.2. A l'appui de ce moyen, elle soutient, en substance, ne pouvoir se rallier à l'analyse, portée par la motivation des premier et deuxième actes attaqués, au terme de laquelle la partie défenderesse « considère [...] que le requérant [dont il n'est pas contesté qu'il souffre d'un trouble de stress post traumatique

d'intensité sévère nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical] peut retourner au Cameroun dans la mesure où la prise en charge et les traitements nécessaires sont disponibles et accessibles dans ce pays ».

Dans une première branche, elle fait, entre autres, valoir

- que le requérant avait invoqué, dans sa demande d'autorisation de séjour,

- que son état de santé nécessite un « suivi par un psychologue, psychiatre et médecin généraliste »,
- qu'« en cas d'absence de traitement adéquat, [son] psychiatre [...] indique qu'il risque une décompensation psychiatrique grave »,
- l'existence d'une « pénurie de psychiatres au Cameroun étayée par de nombreuses informations objectives et jointes à l'appui de [s]a demande », dont il ressort que leur nombre est « bien insuffisant pour garantir la disponibilité effective d'un suivi psychiatrique approprié pour le requérant en cas de retour dans son pays d'origine »,

- qu'au regard des éléments relevés ci-avant, elle estime que la partie défenderesse « a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision » selon laquelle le requérant « pourrait obtenir un suivi spécialisé régulier au Cameroun » et, en particulier, que « la simple constatation de la possibilité d'un suivi par un médecin spécialiste à l'hôpital Jamot de Yaoundé et à l'hôpital André Fouda's Médical Foundation », portée par la motivation du premier acte attaqué, « n'est [...] pas suffisante » à cet égard, ni cette motivation, dont il « ne ressort [...] nulles indications sur [...] le nombre de médecins psychiatres disponibles [...], [...] ainsi que la possibilité d'un suivi régulier des patients [...] », alors que des arrêts du Conseil, que la partie requérante invoque et dont elle reproduit les références ainsi que des extraits qu'elle juge pertinents, enseignent, entre autres, que « la jurisprudence Paposhvili [...] implique une obligation dans le chef de la partie défenderesse de "dissiper les doutes éventuels" concernant les raisons sérieuses de penser que [le requérant] serait soumis[.] à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour [dans son pays d'origine], ce qu'elle reste en défaut de faire ».

La partie requérante ajoute encore, sous un intitulé « préjudice grave et difficilement réparable » que la première et la deuxième décisions attaquées ont pour effet « *in fine* de [...] renvoyer le requérant vers le Cameroun, pays dans lequel il ne pourrait pas bénéficier des soins adéquats », en sorte que « le requérant invoque, de façon plausible, la violation de [...] l'article 3 [de la CEDH] ».

3.2.1.1. Sur le moyen unique, tel que circonscrit aux points 3.1.1. et 3.1.2. ci-avant, le Conseil rappelle, tout d'abord, que l'article 3 de la CEDH dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ».

Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir, p.ex., M.S.S. contre Belgique et Grèce, § 218).

La Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH.

Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir: Cour EDH, 4 décembre 2008, Y. contre Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim contre Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir : Y. contre Russie, précité, § 78 ; Cour EDH, 28 février 2008, Saadi contre Italie, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres contre Royaume-Uni, fin du § 108).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la partie requérante, la Cour EDH a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir M.S.S. contre Belgique et Grèce, précité, fin du § 359).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir M.S.S. contre Belgique et Grèce, précité, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir, avec les adaptations nécessaires : Y. contre Russie, précité, § 81 ; Cour EDH, 20 mars 1991, Cruz Varas et autres contre Suède, §§ 75-76 ; Vilvarajah et autres contre Royaume-Uni, précité, § 107).

La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (M.S.S. contre Belgique et Grèce, précité, §§ 293 et 388).

3.2.1.2. Le Conseil rappelle, ensuite, qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 alinéa 3 et 5 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. [...] L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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* ».

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 l'examen incombant au fonctionnaire médecin consiste en un examen « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, 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).

3.2.1.3. Par ailleurs, dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a jugé que « [I]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 190).

De plus, le Conseil d'Etat a jugé que « Le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. Il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur » (C.E., 27 mars 2018, Ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation n° 12.768).

3.2.1.4. Enfin, le Conseil rappelle, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de diverses dispositions légales, qu'il est de jurisprudence administrative constante que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie

requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé (voir, notamment : C.E., 13 juillet 2001, n° 97.866 et C.E., 29 novembre 2001, n° 101.283).

Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil rappelle également qu'exerçant, à l'égard des actes attaqués, un contrôle de légalité, il ne lui appartient pas, dans ce cadre, de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse mais bien uniquement de vérifier si celle-ci n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de ses décisions, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : CE, 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2.1. Dans le présent cas, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 23 janvier 2025 et joint à cette décision, qui indique, en substance, que le requérant souffre de « *Trouble de stress post-traumatique d'intensité sévère* », pour lesquels il bénéficie d'un « *[t]raitement actif actuel* » composé

- d'une part, des médicaments « *Dominal (prothipendyl) : antipsychotique phénothiazine* » dont le fonctionnaire médecin indique qu'il « *peut être remplacé par Lévomépromazine* »,
- d'autre part, d'un « *suivi en psychiatrie, psychologie et médecine générale* ».

Cet avis conclut que les traitements et les suivis requis pour cette maladie sont disponibles et accessibles au Cameroun, pays d'origine du requérant, en manière telle que « *[d']un point de vue médical, il n'y a [...] pas de contre-indication à un retour* » dans ce pays.

Un examen attentif de cet avis médical montre que, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité du suivi en « *psychiatrie* » et « *psychologie* » requis par l'état de santé du requérant, le fonctionnaire médecin a conclu que « *[l]a disponibilité et par conséquent la continuité des soins nécessaires et appropriés est [...] garantie dans le pays d'origine* » et que « *les soins sont accessibles au pays d'origine* », en se fondant

- premièrement, sur les informations livrées par une « *Requête MedCOI du : 03.10.2024 portant le numéro de référence unique AVA 18597* » et une « *Requête MedCOI du : 02.07.2024 portant le numéro de référence unique AVA 18339* », telles que reproduites dans la motivation du premier acte attaqué et dont il a versé un exemplaire au dossier administratif,

- deuxièmement, sur des considérations émises en lien avec un document intitulé « *Q&A-20241218-CM-157, 15 January 2025* », selon lesquelles

- « *une initiative de l'hôpital Jamot a mis en place une unité dédiée aux soins de santé mentale. Les soins de santé mentale y sont gratuits : Trois anciens locaux du service de psychiatrie ambulatoire ont été réhabilités pour former le "Village de l'Amour" (VDA), une unité impliquée dans la santé mentale communautaire qui, depuis 2021, se consacre aux soins des "Personnes Atteintes d'une Maladie Mentale et Errantes (PAMME)". Pour les équipes mobiles de santé mentale, composées d'infirmiers, de psychiatres, de psychologues, d'assistants sociaux, d'éducateurs et de membres de la communauté urbaine de Yaoundé, tous bénévoles, il s'agit de parcourir les rues de la capitale pour repérer, identifier et prendre en charge ces personnes en vue de leur réhabilitation et de leur réintégration dans leur famille. Une fois arrivées au Village de l'Amour, les personnes sont accueillies, évaluées par des psychiatres et prises en charge par des infirmiers et des psychologues. Elles bénéficient de soins d'hygiène, de médicaments, d'un programme nutritionnel, de séances d'ergothérapie et de rééducation, ainsi que d'actions de réinsertion sociale et professionnelle. Il existe actuellement 7 équipes communautaires composées de 6 bénévoles, dont des infirmières hospitalières, qui se rendent dans les familles une fois par mois pour faire des injections et distribuer des comprimés* »,
- « *Le Centre de santé mentale Benoît Menni est un autre lieu où les personnes souffrant de troubles mentaux peuvent être traitées. La prise en charge médicale et paramédicale des patients est assurée par le dispensaire, le centre de jour pour les activités d'ergothérapie et les consultations externes. Son objectif est de réhabiliter les personnes souffrant de maladies mentales et de les aider à se réinsérer dans leur environnement social en démystifiant la maladie. Le centre accueille des stagiaires des écoles privées catholiques, des infirmières, des bénévoles et des coopérants, et forme des spécialistes de la santé mentale* »
- « *À l'hôpital général de Douala, la consultation d'un psychiatre coûte 7 000 CFA. Il n'y a pas de délai d'attente pour obtenir un rendez-vous. Une personne de contact de MedCOI Belgique explique qu'une consultation à l'hôpital Laquintinie coûte environ 4 000 à 5 000 francs CFA* »

- troisièmement, sur une analyse des documents produits par le requérant à l'appui de sa demande, portant

- que le requérant n'a pas « *fourni[...] les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...)* »,
- que « *la majorité des rapports sur lesquels se fonde l'argumentation du requérant sont anciens (2001, 2006, 2013, 2019, etc) alors que [la partie défenderesse] démonstr[e] l'accessibilité avec des sources plus récentes (2025)* » reprises « *ci-dessus* »,
- que « *[l]es arguments invoqués par l'avocat d[u] requérant concernent essentiellement des problèmes généraux du système de santé camerounais et ils ne démontrent pas que la situation individuelle de l'intéressé est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021)* ».

3.2.2.2. A cet égard, le Conseil constate, tout d'abord, qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant avait, entre autres, fait valoir

- qu'il « souffre d'un trouble de stress post-traumatique d'intensité sévère », pour lequel il a déjà été hospitalisé dans le service psychiatrique d'un hôpital belge « du 12 au 28 avril 2023 » et qui « nécessite un suivi psychiatrique et psychologique régulier en collaboration avec un médecin généraliste », en l'absence duquel « il risquerait une décompensation psychiatrique grave », en déposant, à l'appui de son propos, plusieurs documents médicaux, parmi lesquels une « attestation de suivi psychologique », datée du 28 juin 2024, mentionnant, notamment, que le requérant bénéficie d'un suivi au sein d'un centre de santé mentale « depuis le 19/04/2022 », dans le cadre duquel il se rend à « des entretiens psychologiques bimensuels » et est « également suivi par [une] psychiatre »,

- qu'il estime « certain qu'[il] ne saurait être pris en charge adéquatement au Cameroun », dès lors, notamment, que

- « [u]n article publié par l'Organisation Mondiale de la Santé en avril 2022 souligne la pénurie de professionnels de la santé mentale au Cameroun. Ainsi, on peut dénombrer 12 psychiatres pour tout le pays et seulement 30 psychologues », en précisant que cette information était issue d'un document intitulé « WHO, Mental Health Atlas 2020, Member State Profile: Cameroon, 15 avril 2022 disponible sur https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/cm.pdf?sfvrsn=8658cb16_7&download=true »,
- et qu'il ressort d'un document intitulé « JUSTINE L. M., State of play of Mental Health in Cameroon: Achievements and Weaknesses of the System, publié en page 11, d'une publication disponible sur « https://khartoum.aics.gov.it/wp-content/uploads/2023/08/Conferenza_Mental_Health_Trieste_2022.pdf » que « En décembre 2022, [...] il y avait au total 15 psychiatres [...] et au total 30 psychologues cliniques dans [son] pays » d'origine.

S'agissant de ces éléments, le Conseil relève, premièrement, n'avoir rencontré aucune difficulté pour accéder aux documents susvisés par le biais des liens internet susmentionnés, en sorte que le médecin fonctionnaire et, à sa suite, la partie défenderesse, ne peuvent être suivis

- en ce qu'ils semblent affirmer que les documents susvisés seraient issus d'un « [s]ite internet qui n'existe plus, qui change de nom » et/ou ne seraient pas accessibles, pour des raisons de « document retiré ou lien modifié »,

- ni en ce qu'au regard des affirmations susvisées, qui manquent en fait, ils semblent reprocher au requérant de ne pas les avoir mis « dans la capacité de [...] consulter [les documents susvisés] à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) ».

Le Conseil relève également, deuxièmement, ne pouvoir se rallier aux constats, portés par la motivation du premier acte attaqué, selon lesquels les informations livrées, entre autres, par les documents susvisés (consistant en un rapport de l'Organisation mondiale de la santé intitulé « WHO, Mental Health Atlas 2020, Member State Profile: Cameroon, 15 avril 2022 » et en un article publié sous l'intitulé « State of play of Mental Health in Cameroon: Achievements and Weaknesses of the System »), dans les termes rappelés ci-avant, « concernent essentiellement des problèmes généraux du système de santé camerounais » et la partie requérante « ne démontre[...] pas que la situation individuelle d[u] requérant] est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant [le] cas individuel [du requérant] à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021) ».

En effet, si le requérant a, certes, produit des documents présentant un caractère général, il n'en demeure pas moins

- premièrement, que ceux-ci décrivent la situation générale d'une certaine catégorie de personnes, à savoir les personnes souffrant de troubles nécessitant un suivi psychiatrique et psychologique régulier, dans un pays donné,

- deuxièmement, que, lorsqu'une personne appartient à la catégorie en question, ce qui n'est nullement contesté en l'espèce,

- il ne peut être soutenu que la situation générale, invoquée, ne lui serait pas applicable,
- et il ne peut lui être imposé de prouver qu'elle se trouverait bien, en cas de retour dans son pays d'origine, dans la même situation que la plupart des gens appartenant à la même catégorie qu'elle.

Le simple fait que le requérant soit régulièrement suivi par un psychiatre et un psychologue dans le cadre du trouble de stress post-traumatique d'intensité sévère dont il est affecté, constitue une présomption suffisante, en l'espèce.

C'est à la partie défenderesse qu'il appartient, le cas échéant, de démontrer que la situation personnelle du requérant constituerait une exception à la situation générale.

Le Conseil ne se représente pas ce que pourraient être les « autres éléments concrets reliant [le] cas individuel [du requérant] à cette situation générale», sauf à exiger que le requérant retourne dans son pays d'origine, ne puisse pas disposer du suivi requis, et en transmette la preuve à la partie défenderesse, en espérant que l'absence de suivi n'ait pas mené à son décès.

En conclusion, lorsqu'un demandeur a démontré, d'une part, que telle catégorie de personnes se trouve dans une situation générale donnée, et, d'autre part, qu'il appartient à cette catégorie de personnes, l'exigence d'une preuve personnalisée, difficile voire impossible à obtenir, est déraisonnable (en ce sens : CCE, 16 juillet 2024, n° 310 043).

3.2.2.3. Le Conseil observe, ensuite, à l'instar de la partie requérante, que la motivation des actes attaqués ne montre pas que le fonctionnaire médecin et, à sa suite, la partie défenderesse, ont suffisamment et adéquatement pris en compte les éléments, invoqués dans la demande d'autorisation de séjour et rappelés au point 3.2.2.2. ci-avant, tenant au nombre particulièrement réduit de professionnels de la santé mentale au Cameroun, dans l'évaluation de la disponibilité du suivi psychiatrique et psychologique régulier requis par l'état de santé du requérant (le Conseil souligne).

En particulier, le Conseil relève qu'au contraire de ce que l'avis rendu le 23 janvier 2025 par le fonctionnaire médecin et la motivation du premier acte attaqué reposant sur cet avis semblent tenir pour acquis, les informations livrées par la « Requête MedCOI du : 03.10.2024 portant le numéro [...] AVA 18597 », la « Requête MedCOI du : 02.07.2024 portant le numéro [...] AVA 18339 » et « des sources plus récentes (2025) » que celles, rappelées au point 3.2.2.2. ci-avant, que le requérant invoquait pour étayer la situation de « pénurie de professionnels de la santé mentale au Cameroun » qu'il dénonce, ne permettent pas raisonnablement

- de déduire que la situation au Cameroun a évolué dans une mesure telle que le requérant n'y sera pas confronté à une insuffisance de psychiatres et de psychologues,

- ni, par conséquent, d'affirmer que « [l]a disponibilité et par conséquent la continuité des soins nécessaires et appropriés » requis par son état de santé – consistant, entre autres, en un suivi régulier par un psychiatre

et un psychologue (le Conseil souligne) – « est [...] garantie dans le pays d'origine », ni que de tels soins lui seraient, effectivement, « accessibles » dans ce même pays.

En effet, si les informations livrées par les requêtes MedCOI « du : 03.10.2024 portant le numéro de référence unique AVA 18597 » et « du : 02.07.2024 portant le numéro de référence unique AVA 18339 » et le document de 2025 intitulé « Q&A-20241218-CM-157, 15 January 2025 » sont, certes, plus récentes que celles, rappelés au point 3.2.2.2. ci-avant, que le requérant invoquait dans sa demande, elles

- ne comportent, toutefois, comme relevé par la partie requérante, « nulle[...] indication[...] sur [...] le nombre de médecins psychiatres disponibles [...] » au sein des différentes structures dont elles relèvent l'existence au Cameroun,

- et ne suffisent, dès lors, pas, seules, pour conclure

- que les informations, plus anciennes, invoquées par le requérant, dont il ressort que le Cameroun ne compte qu'un nombre très réduit de psychiatres et de psychologues, ne seraient plus actuelles,
- ni que que la situation au Cameroun a évolué dans une mesure telle que le requérant n'y sera pas confronté à une insuffisance de psychiatres et de psychologues, et ceci, d'autant moins que, comme également relevé par la partie requérante, les informations vantées par le fonctionnaire médecin et, à sa suite, par la partie défenderesse, sont issues de documents qui ne comportent pas la moindre information permettant d'établir « la possibilité d'un suivi régulier des patients » (le Conseil souligne) par un psychiatre et un psychologue, au sein des différentes structures dont ils relèvent la présence au Cameroun.

Ainsi, les requêtes MedCOI « du : 03.10.2024 portant le numéro de référence [...] AVA 18597 » et « du : 02.07.2024 portant le numéro de référence [...] AVA 18339 » indiquent que le suivi par un psychiatre et le suivi par un psychologue sont « available » (traduction libre de l'anglais : « disponible ») à l'hôpital Jamot de Yaoundé, mais ne fournissent aucune information quant au nombre de psychiatres et psychologues effectivement disponibles dans cet hôpital, alors que la possibilité, pour les patients qui le fréquentent, d'y bénéficier de manière effective, d'un suivi régulier par un psychiatre et un psychologue (le Conseil souligne), dépend, à tout le moins, partiellement de ce nombre.

Ainsi, le document de 2025 intitulé « Q&A-20241218-CM-157, 15 January 2025 »

- qui mentionne la mise en place d'une « unité dédiée aux soins de santé mentale » auprès de l'hôpital Jamot de Yaoundé qui « depuis 2021, se consacre aux soins des "Personnes Atteintes d'une Maladie Mentale et Errantes (PAMME)" » et dont les « les équipes mobiles de santé mentale, composées d'infirmiers, de psychiatres, de psychologues, d'assistants sociaux, d'éducateurs et de membres de la communauté urbaine de Yaoundé, tous bénévoles » « parcour[ent] les rues de la capitale pour [...] prendre en charge ces personnes en vue de leur réhabilitation et de leur réintégration dans leur famille » et dont les « actuellement 7 équipes communautaires composées de 6 bénévoles, dont des infirmières hospitalières » « se rendent dans les familles une fois par mois pour faire des injections et distribuer des comprimés »,

- et qui indique que « [l]e Centre de santé mentale Benoît Menni », qui « accueille des stagiaires des écoles privées catholiques, des infirmières, des bénévoles et des coopérateurs, et forme des spécialistes de la santé mentale », « est un autre lieu où les personnes souffrant de troubles mentaux peuvent » bénéficier d'une « prise en charge médicale et paramédicale assurée par le dispensaire, le centre de jour pour les activités d'ergothérapie et les consultations externes »,

- ne fournit, à nouveau, aucune information quant au nombre de psychiatres et psychologues effectivement disponibles au sein de l'unité dédiée aux soins de santé mentale et des équipes mobiles et communautaires de l'hôpital Jamot de Yaoundé et/ou travaillant au sein ou en collaboration avec le centre de santé mentale Benoît Menni, alors que la possibilité, pour les patients de cet hôpital ou de ce centre, d'y bénéficier de manière effective, d'un suivi régulier par un psychiatre et un psychologue (le Conseil souligne), dépend, à tout le moins, partiellement de ce nombre.

Les passages de ce même document de 2025, relevant qu'il « n'y a pas de délai d'attente pour obtenir un rendez-vous » pour « la consultation d'un psychiatre » à « l'hôpital général de Douala », ainsi que le coût d'une « consultation à l'hôpital Laquintinie » n'appellent pas d'autre analyse, dès lors

- qu'ils ne livrent pas davantage d'information quant au nombre de psychiatres et psychologues effectivement disponibles au sein des hôpitaux de Douala et de Laquintinie,

- que, se focalisant uniquement sur la possibilité d'être reçu en « consultation » par un psychiatre et/ou un psychologue dans les hôpitaux susvisés, ils ne renseignent et, à plus forte raison, n'établissent pas la possibilité, pour un patient, d'obtenir, dans ces mêmes hôpitaux, une prestation différente, consistant dans un suivi régulier par un psychiatre et un psychologue (le Conseil souligne).

Il ressort des éléments repris dans les développements qui précèdent que les informations figurant dans le dossier administratif, ne montrent pas la disponibilité suffisante, au Cameroun, du suivi régulier par un psychiatre et un psychologue (le Conseil souligne), qu'exige pourtant la pathologie dont le requérant est affecté.

Par conséquent, en prenant le premier acte attaqué, sans rencontrer suffisamment et adéquatement les éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du requérant et dans ses compléments médicaux, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé cette décision.

En pareille perspective, il apparaît également qu'il ne peut être considéré que la partie défenderesse s'est livrée, avant d'adopter le premier acte attaqué, à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence, dans son chef, d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH.

3.2.2.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, n'appelle pas d'autre analyse.

En effet, force est de constater qu'au regard des développements repris au point 3.2.2.3. ci-avant, la partie défenderesse ne peut être suivie, en ce qu'elle affirme avoir « pu [...] relev[er] que le requérant n'avait fourni aucun rapport et s'était contenté de citer plusieurs documents, alors qu'il lui incombait d'étayer son argumentation » et « constater que le requérant reste en défaut de démontrer qu'il serait personnellement concerné par les problèmes éventuellement causés en raison de la situation générale qu'il invoque ».

L'invocation de ce que « le médecin conseil s'est fondé sur les informations provenant de la base de données MedCOI », dont « l'inexactitude » n'est pas démontrée par la partie requérante, et de ce que « le requérant avait cité des rapports plus anciens » que ceux que le fonctionnaire médecin a versés au dossier administratif ne peut, pour sa part, faire oublier, qu'il a été relevé que les informations livrées par les requêtes MedCOI et les rapports plus récents vantés ne suffisent, pas, seules, pour conclure

- que les informations, plus anciennes, invoquées par le requérant, dont il ressort que le Cameroun ne compte qu'un nombre très réduit de psychiatres et de psychologues, ne seraient plus actuelles, ni que que la situation au Cameroun a évolué dans une mesure telle que le requérant n'y sera pas confronté à une insuffisance de psychiatres et de psychologues,

- et ceci, d'autant moins que les informations susvantes ne comportent aucun renseignement quant au nombre de psychiatres et psychologues effectivement disponibles au sein des différentes structures dont elles identifient la présence au Cameroun, alors que la possibilité, pour les patients qui les fréquentent, d'y bénéficier de manière effective, d'un suivi régulier par un psychiatre et un psychologue (le Conseil souligne), dépend, à tout le moins, partiellement de ce nombre.

3.2.2.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, tel que circonscrit aux points 3.1.1. et 3.1.2. ci-avant, est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects de ce moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

3.3.1. S'agissant du deuxième acte attaqué, le Conseil

- constate que sa motivation renvoie, quant à « [l']*état de santé* » du requérant, à l'« *avis médical du 25.09.2023* » rendu par le fonctionnaire médecin, dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour que le requérant avait introduite le 16 juin 2017.

Le Conseil relève avoir déjà exposé, dans les développements repris sous les points 3.2.2.1. à 3.2.2.3. ci-avant, que l'avis en cause :

- n'apparaît pas avoir, dans l'évaluation de la disponibilité du suivi psychiatrique et psychologique régulier requis par l'état de santé du requérant, suffisamment et adéquatement pris en compte les éléments, rappelés au point 3.2.2.2. ci-avant, que le requérant avait invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour, tenant au nombre particulièrement réduit de professionnels de la santé mentale au Cameroun,

- apparaît, en particulier, reposer sur des informations, figurant dans le dossier administratif, qui ne montrent pas la disponibilité suffisante, au Cameroun, du suivi régulier par un psychiatre et un psychologue (le Conseil souligne), qu'exige pourtant la pathologie dont le requérant est affecté.

La partie défenderesse s'étant fondée sur ce même avis, inadéquatement et insuffisamment motivé, pour prendre le deuxième acte attaqué, il apparaît que c'est à juste titre que la partie requérante soutient

- d'une part, qu'il ne peut être considéré que celle-ci s'est livrée, avant d'adopter cet acte, à un examen
 - qui réponde aux exigences édictées par la jurisprudence de la Cour EDH et du Conseil d'Etat, rappelées au point 3.2.1.3. ci-avant,
 - et qui soit aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence, dans son chef, d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH,
- d'autre part, que « le requérant invoque, de façon plausible, la violation de [...] l'article 3 [de la CEDH] ».

3.3.2. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, n'appelle pas d'autre analyse.

En effet, force est de constater qu'au regard des développements repris au point 3.3.1. ci-avant, la partie défenderesse ne peut être suivie, ni en ce qu'elle affirme « qu'après un examen, de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant, [elle] a valablement pu déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour médicale », ni en ce qu'elle soutient que « [p]artant, l'ordre de quitter le territoire, accessoire à la décision de non-fondement précitée, ne saurait violer l'article 3 de la CEDH ».

3.3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen, tel que circonscrit aux points 3.1.1. et 3.1.2. ci-avant est fondé et suffit à l'annulation du deuxième acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects de ce moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

3.3.4. En tout état de cause, le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6. ci-avant, 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

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'ordre de quitter le territoire, pris le 11 février 2025, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

V. LECLERCQ, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A.D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D. NYEMECK COLIGNON

V. LECLERCQ