



## Arrêt

**n° 207 222 du 26 juillet 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. GRINBERG  
Rue de l'Aurore 10  
1000 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 mai 2017 par Madame X, de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise en date du 21 avril 2017 et notifiée le 12 mai 2017 [...] et de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* ».

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 la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 17 avril 2018.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me AVALOS DE VIRON *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

## **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 20 janvier 2010 et a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 55.523 rendu par le Conseil de céans le 3 février 2011.

1.2. Le 22 février 2011, elle a introduit une seconde demande d'asile qui s'est clôturée négativement par un arrêt n° 67.117 rendu par le Conseil de céans en date du 22 septembre 2011.

1.3. Le 29 mars 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 14 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande non fondée. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 92.110 rendu par le Conseil de céans le 26 novembre 2012.

1.4. Le 19 avril 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande précitée du 29 mars 2011. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 111.200 du 3 octobre 2013, la décision attaquée ayant été retirée par la partie défenderesse en date du 21 juin 2013.

1.5. Le 21 mai 2013, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 111.206 du 3 octobre 2013, la décision attaquée ayant été retirée par la partie défenderesse en date du 3 juillet 2013.

1.6. Le 27 septembre 2013, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée du 29 mars 2011. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 172.341, rendu par le Conseil de céans le 26 juillet 2016.

1.7. Le 11 décembre 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). A la suite du recours introduit contre cette décision, le Conseil de céans a ordonné, par un arrêt n°178.502 du 11 décembre 2015, la réouverture des débats afin de statuer sur l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse, et éventuellement sur le fondement du recours. La cause a été renvoyée au rôle général et a été ensuite fixée à l'audience du 17 avril 2018.

1.8. En date du 21 avril 2017, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée du 29 mars 2011.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

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

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 20.04.2017, (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 à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.*

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies de la requérante n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement et la prise en charge médicale et psychiatrique sont disponibles et accessibles au pays d'origine.*

*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 ».*

1.9. A la même date, la requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire. Cet ordre qui constitue le second acte attaqué, est motivé comme suit :

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ; des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; de l'autorité de chose jugée ; du principe de bonne administration qui oblige l'administration à respecter les principes de prudence et de minutie ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une première branche, elle soutient qu'elle a « communiqué, par télécopié du 10 octobre 2011, soit postérieurement à la demande, différents rapports concernant l'accès aux soins de santé au Cameroun qui mettaient en exergue le coût exorbitant des soins, les ruptures de stocks de médicaments, le manque de personnel dans les hôpitaux [...]; [qu'elle] se référait également dans sa demande à des rapports et articles concernant la situation des soins de santé au Cameroun afin de démontrer l'impossibilité pour elle de bénéficier du suivi médical nécessité par son état de santé, notamment par un psychiatre, le pays ne comptant que 5 psychiatres pour l'ensemble du territoire ».

Elle fait valoir que « la partie adverse ne répond nullement à ces informations objectives, claires et précises apportées par la requérante ; [que] tout d'abord, le médecin conseil se borne à déclarer que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve ; [que] cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande ; [qu'] il n'est en effet en l'occurrence en aucun cas question de « possibles mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable » mais bien en raison d'un manque criant de médecins spécialistes et d'un manque de médicaments ; [que] de même, les informations déposées ont trait spécifiquement à la situation et aux besoins médicaux précis de la requérante et sont manifestement pertinentes ».

Après avoir repris des extraits des arrêts rendus par le Conseil de céans, elle cite un extrait des motifs du premier acte attaqué se rapportant aux documents déposés et expose que « cette motivation, outre le fait qu'elle est nébuleuse, n'est pas pertinente pour contester le contenu des documents objectifs déposés par la requérante et n'indique toujours pas les motifs pour lesquels les informations figurant dans les rapports précités ne seraient pas valables ».

Elle allègue de ce que « ces articles ne sont pas généraux et concernent précisément la disponibilité et l'accessibilité au Cameroun des soins et traitement médicamenteux nécessités par l'état de santé de Madame [N.N.] ; [que] ces documents objectifs déposés dénoncent en effet le manque criant de médicaments, les ruptures fréquentes de stock et leur coût très élevé ; [qu'] ils décrivent également le manque cruel d'infrastructures et de médecins spécialistes (5 psychiatres pour l'ensemble du territoire) ; [qu'] il est donc clair que la situation individuelle de la requérante est comparable à la situation générale décrite, en ce sens que n'ayant pas de revenus, et n'occupant pas une place privilégiée au sein de la société camerounaise, Madame [N.N.], n'aurait pas non plus accès aux soins, qui ne sont par ailleurs pas toujours disponibles ».

Elle conclut que « la partie adverse a violé de manière flagrante toutes les dispositions et principes visés au moyen ; [que] la décision attaquée viole en outre l'article 9ter de la loi sur les étrangers ainsi que l'article 3 de la CEDH ; [qu'] elle a par ailleurs également violé l'autorité de chose jugée de l'arrêt de votre Conseil portant le n° 172 341 du 26 juillet 2016 ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle expose qu'il ressort de l'avis médical du médecin-conseil que celui-ci ne conteste pas le fait que « la requérante souffre notamment de troubles psychologiques post-traumatiques sévères, soit une pathologie grave qui, en l'absence de prise en charge adéquate, entraînerait un risque réel de traitement inhumain et dégradant ; [que] tant la demande d'autorisation de séjour que les différents certificats

*médicaux qui ont été joints au dossier, ont mis en exergue la particularité d'une des pathologies de la requérante, le trouble post-traumatique ».*

Elle réitère les éléments exposés dans sa demande d'autorisation de séjour, ainsi que ceux exposés dans les documents médicaux établis par différents médecins qu'elle a consultée.

*Elle expose que « dans la décision attaquée, la partie adverse se réfère à l'avis de son médecin conseiller, le Dr [...], du 20.04.2017, qui conclut qu'il n'existe aucune contre-indication médicale au retour de la requérante dans son pays d'origine ; [que] le médecin n'expose cependant aucun motif circonstancié relatif à l'état de la patiente, permettant de comprendre cette conclusion, alors qu'elle présente un syndrome de stress post-traumatique lié au vécu dans son pays d'origine et attesté par des spécialistes qui suivent la requérante ; [que] partant, la partie adverse a violé l'obligation de motivation qui s'impose à elle ».*

2.4. Dans une troisième branche, elle affirme que conformément à l'article 9ter de la Loi, « la motivation de la décision attaquée doit [...] permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité ».

Elle expose que dans l'acte attaqué, « il n'est pas contesté que la requérante souffre de différentes pathologies nécessitant une prise en charge psychiatrique, cardiologique et gynécologique ainsi qu'un traitement médicamenteux ; [que] la partie adverse considère que la requérante peut retourner au Cameroun dans la mesure où la prise en charge et les traitements nécessaires sont disponibles dans ce pays ; [que] pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur B., médecin-conseiller de l'Office des Étrangers, qui s'est lui-même basé sur des articles tirés d'internet pour constater la disponibilité des soins au Cameroun ; [...] [que] les documents sur lesquels s'est basé le médecin de l'Office des Étrangers ne démontrent nullement que les soins dont a besoin la requérante sont non seulement disponibles mais également accessibles dans son pays d'origine ; [qu'] ils ne répondent, en outre, en rien au contenu des documents déposés par la requérante à l'appui de sa demande afin de démontrer l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins que nécessite son état ».

Elle critique les sources d'informations de la partie défenderesse sur la disponibilité des traitements et expose comme suit :

« - MEDCOI du 30.06.2016 ;

*Ce document concerne la disponibilité des soins prévus pour une dame souffrant d'une insuffisance rénale, ayant besoin d'une transplantation rénale et souffrant d'hypertension artérielle.*

*La partie adverse souligne que les traitements et suivis par un cardiologue existent. Il ressort cependant de ce document que, sauf en ce qui concerne la molécule nébivolol, toutes les autres ne sont disponibles que dans des établissements privés !*

- MEDCOI du 15.08.2014 ;

*Ce document concerne la disponibilité des soins pour une patiente atteinte de problèmes psychiatriques et du VIH.*

*Il se limite cependant à dire qu'un suivi psychiatrique et psychologique existe dans trois hôpitaux du pays sans en préciser les modalités.*

*En ce qui concerne les médicaments, il est par ailleurs nécessaire de relever qu'à part le Citalopram, aucun des autres médicaments nécessités par l'état de santé de la requérante n'y sont mentionnés (tels que le Sévikar et l'Epsipam).*

*- MEDCOI du 03.04.2015 ;*

*Ce document se limite à constater l'existence d'un suivi psychiatrique possible mais ne se prononce pas sur les facilités d'accès, la prise en charge financière, le nombre de patients traités, la rapidité d'une prise en charge etc.*

*Il ne ressort pas non plus de ce document que les médicaments dont bénéficie la requérante sont disponibles.*

*- MEDCOI du 30.04.2015 ;*

*Ce document se borne à constater l'existence d'un suivi par un oncologue, sans, à nouveau, en préciser les modalités exactes.*

*- MEDCOI du 17.11.2015 ;*

*Comme unique nouvel élément à l'appui de sa décision, la partie adverse a déposé un Medcoi datant du 17.11.2015.*

*Il est tout d'abord interpellant de remarquer que la date de ce document est antérieure à la précédente décision du 31.08.2016, à laquelle il n'était pas annexé.*

*En outre, ce document n'est pas éclairant quant au suivi médical nécessité par l'état de santé de la requérante. En effet, il est question de traitements gastroentérologiques, de traitements en hématologie et de chirurgie vasculaire.*

*Enfin, ce MEDCOI reprend également une liste de médicaments. Cependant le traitement médicamenteux de la requérante ne correspond en rien avec cette liste !*

*En tout état de cause, l'avis du médecin-conseil précise explicitement que le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine. Il précise que l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique et/ou institution de santé, dans le pays d'origine et qu'elle ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement.*

*Les informations déposées se limitent en l'espèce à indiquer si le traitement est disponible. Aucune information n'est fournie sur le coût des médicaments, sur les éventuelles ruptures de stock, sur la disponibilité des médecins spécialistes et des infrastructures, sur les délais pour obtenir un rendez-vous, sur les possibilités d'avoir un suivi régulier et à quel coût, de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que la requérante bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour au Cameroun. Les informations Med COI sont, en outre, extrêmement*

limitées puisque qu'elles ne concernent que la question de la disponibilité des soins dans une clinique ou un institut donné.

- Une page internet reprenant les spécialités médicales présentes dans l'hôpital Central de Yaoundé, [http://hopitalcentral.cm/index.php?option=com\\_content&view=article&id=150&Itemid=27](http://hopitalcentral.cm/index.php?option=com_content&view=article&id=150&Itemid=27).

La simple constatation de l'existence d'un hôpital à Yaoundé et de l'existence d'un oncologue, d'un cardiologue et d'un gynécologue n'est bien entendu pas suffisante pour conclure à la disponibilité au Cameroun des soins requis par l'état de santé de la requérante.

Par ailleurs, cette page ne mentionne nullement l'existence d'un suivi par un psychiatre ! Il n'y a pas non plus d'indication sur les conditions dans lesquelles les soins et les traitements sont disponibles, la durée d'attente pour obtenir un rendez-vous avec le gynécologue, l'oncologue, le cardiologue ainsi que la possibilité d'un suivi régulier. Le site ne donne pas non plus de renseignements sur la prise en charge des personnes atteintes de dépression ni, dans l'affirmative, de quelle manière, à quelles conditions, à quel coût cette prise en charge pourrait avoir lieu.

La partie adverse se basait en outre dans ses décisions précédentes sur une page internet concernant le Centre de Santé Mentale Intégrée de Babungo, [http://bimehc.org/BIMEHC\\_Babungo\\_Integrated\\_Mental\\_Health\\_Care/la\\_sante\\_mentale.html](http://bimehc.org/BIMEHC_Babungo_Integrated_Mental_Health_Care/la_sante_mentale.html)

Il convient tout d'abord de noter que ce centre de santé est un centre privé ! Aucune indication liée au coût d'un suivi ou d'une hospitalisation au sein de ce centre n'est par ailleurs indiquée sur le site. Il est dès raisonnable de penser que ce ne sont que des ressortissants camerounais fortunés qui ont la facilité d'y avoir accès.

En outre, il ressort expressément du site internet de ce centre de santé que :

« Malheureusement, le Cameroun ne fait pas l'exception et il n'y a que peu des psychiatres (quatre actifs) qui travaillent dans les établissements de santé mentale publiques et prennent en charge des malades mentaux (Hôpital Jamot Yaoundé et hôpital Laquintinie de Douala).

Dans presque toutes les régions; les unités de santé mentale dans les hôpitaux régionaux ne sont pas fonctionnelles en raison du manque de personnel spécialisé. Prêtres, pasteurs et tradipraticiens tentent de combler cette lacune et soignent les malades mentaux; souvent en vain ».

La partie adverse ne pouvait dès lors raisonnablement conclure que la requérante pourrait être adéquatement prise en charge en faisant simplement référence à quelques centres de santé mentale existant au Cameroun.

D'autant plus qu'il ressort de l'avis médical que « les soins de santé mentale dans le contexte de la santé primaire sont en cours d'élaboration dans le cadre du Plan d'Action en Santé Mentale ».

Cet état d'avancement dans le domaine de la santé mentale ne peut dès lors être considéré comme suffisant, d'autant plus que l'on parle d'une formation dans le contexte

*de la santé primaire, mais à aucun moment, de formation de personnes spécialisées dans le domaine, que ce soit des psychologues ou des psychiatres !*

*Il n'était dès lors pas permis à la partie adverse, de conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements médicaux nécessités par l'état de santé de la requérante.*

*Cette conclusion s'impose d'autant plus qu'il ressort également de l'avis médical qu' « il n'existe pas d'établissements de soins de santé communautaires pour les patients atteints de troubles mentaux ». Cet avis ne fait que mentionner l'existence d'institutions privées, qui gèrent les troubles neuropsychiatriques !*

*En outre, aucune information n'est produite concernant le suivi oncologique dont a besoin la requérante et sur les possibilités de prise en charge en cas de réapparition du cancer. La partie adverse n'a donc nullement démontré que le suivi et les traitements nécessités par l'état de santé de la requérante étaient disponibles au Cameroun ».*

Elle conteste le motif de l'acte attaqué sur l'accessibilité des soins au Cameroun et oppose aux motifs de l'avis médical du médecin-conseil différents autres passages tirés des sources d'informations utilisées par la partie défenderesse, notamment l'article disponible sur <http://irrico.belgium.iom.int/country-sheets/africa/cameroon.html>, ainsi que le rapport intitulé « Profil en Ressources Humaines pour la santé du Cameroun ». Elle en conclut qu' « aucun des documents déposés ne permet donc d'assurer que la requérante pourrait effectivement souscrire à une assurance privée ; [que] d'autant plus que sa maladie étant préexistante, il est raisonnable d'estimer que son adhésion sera rendue plus difficile ou plus coûteuse voire même refusée ; [que] la partie adverse ne pouvait dès lors pas raisonnablement prétendre que les soins sont disponibles et accessibles sur base des informations qu'elle avance ».

2.5. Dans une quatrième branche, elle expose qu' « une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire ; [que] dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire *M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11)*, la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne [...] ; [que] la Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82) ; [que] par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86) ; [qu'] en l'espèce la requérante n'a pas été entendue par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise ; [que] la décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

### 3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur les quatre branches réunies du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, tel qu'applicable au moment de la prise de la décision attaquée, est rédigé comme suit :

*« 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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 résulte de la lecture de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, précité de la Loi, que cette disposition présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager.

En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort

ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que les pathologies dont souffre la requérante n'excluent pas un éloignement vers son pays d'origine où elle ne court pas un risque réel d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans les motifs de l'acte attaqué, ainsi que dans l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse, il a été démontré que les soins et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, le Cameroun.

A cet égard, le Conseil constate que la décision attaquée repose sur le rapport médical du 20 avril 2017, établi par le médecin conseiller de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, laquelle a été complétée subséquemment à l'arrêt précité d'annulation n° 172.341 rendu par le Conseil de céans le 26 juillet 2016.

Ainsi, il ressort dudit rapport médical que le médecin conseiller a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi du traitement par la requérante au Cameroun, à travers les informations obtenues à partir des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources. En effet, le médecin conseiller de la partie défenderesse a conclu que les médicaments utilisés pour traiter les pathologies de la requérante ou leurs équivalents sont tous disponibles et accessibles au Cameroun.

S'agissant plus précisément de l'accessibilité du traitement, le Conseil observe que le médecin conseiller de la partie défenderesse, après avoir longuement examiné et écarté les arguments contenus dans les rapports et articles relatifs à la situation des soins de santé au Cameroun et produits par l'avocat de la requérante pour démontrer l'inaccessibilité des soins au Cameroun, indique les différentes infrastructures médicales, ainsi que les différents mécanismes d'assistance médicale auxquels la requérante peut recourir au Cameroun, en rappelant que la requérante « *peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles* » et que « *le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la [CEDH]* ». Le médecin conseiller de la partie défenderesse indique également que la requérante, qui est en âge de travailler, ne démontre pas qu'elle ne pourrait intégrer le marché de l'emploi général dans son pays d'origine afin d'assurer le financement de ses soins médicaux personnellement et/ou par le biais de son employeur. Par ailleurs, le médecin conseiller constate que la requérante

ne démontre pas que son entourage social et/ou sa famille vivant au Cameroun ne pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire.

Dans cette perspective, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux, rapports et articles invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin conseiller de la partie défenderesse qui, à bon droit, a conclu ce qui suit :

*« Les informations contenues dans les rapports/certificats médicaux sur la nature exacte du traumatisme initial du syndrome post-traumatique font état de « traumatismes endurés dans son pays d'origine » et d' « une prise en charge méthodique et ciblée sur les facteurs de stress ». La souffrance psychotraumatique évoquée serait liée à son vécu passé. Dans ces conditions, et s'il y a un lien entre les troubles psychologiques et les événements vécus à titre personnel par la requérante, rien ne contre-indique, médicalement, le retour de la requérante dans une commune, une ville, une région du pays d'origine autre que la localité où l'événement traumatisant se serait déroulé ;*

*Nous ne notons dans l'histoire clinique de la pathologie de la requérante, aucune période grave ou aiguë ou ayant nécessité une prise en charge dans un établissement hospitalier psychiatrique ; aucune notion de décompensation psychotique n'est notée. Le risque suicidaire mentionné est théorique et inhérent à toute dépression, même lorsqu'elle est traitée ; et comme déjà souligné dans le paragraphe « disponibilité », la prise en charge de crise aiguë psychiatrique est organisée au Cameroun ;*

*Toute prise en charge thérapeutique se fait idéalement dans le cadre d'un projet thérapeutique faisant intervenir différents acteurs hors du champ de la santé mentale, social, culture, entourage,... et cette prise en charge doit pouvoir s'inscrire dans la durée et la continuité des soins. Cet objectif étant rencontré dans le cas présent puisque tant la pharmacothérapie qu'une équipe de psychiatres camerounais peuvent assurer la continuité des soins et sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, le Cameroun.*

*Ainsi :*

*D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies de la requérante (statu post hystérectomie réalisée en mars 2014 pour cancer endométrial débutant, sans envahissement du muscle utérin, traité préalablement par des agonistes LHRH puis par un traitement complémentaire par progestatif en continu (Provera) ; HTA ; PTSD ; dépression) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, car le traitement et la prise en charge médicale et psychiatrique sont disponibles et accessibles au Cameroun.*

*D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin conseiller dans son rapport médical, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation de la

requérante, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

3.4. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans le rapport médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.5. Plus particulièrement, la requérante soutient que la partie défenderesse a violé l'autorité de chose jugée de l'arrêt du Conseil de céans portant le numéro 172.341 du 26 juillet 2016. Le Conseil observe que ce grief manque en fait.

En effet, dans son arrêt n° 172.341 du 26 juillet 2016, le Conseil avait annulé la décision prise en l'encontre de la requérante au motif que le médecin conseiller n'avait pas tenu compte dans son avis médical du 10 septembre 2013, des différents rapports qui lui avaient été transmis par l'avocat de la requérante, tendant à établir que les soins requis par l'état de santé de celle-ci n'étaient pas accessibles dans son pays d'origine.

Or, force est de constater que cette lacune a été rencontrée par le médecin conseiller de la partie défenderesse dans son rapport médical du 24 avril 2017 précité, lequel a longuement examiné et écarté les arguments contenus dans les rapports et articles relatifs à la situation des soins de santé au Cameroun et produits par l'avocat de la requérante pour démontrer l'inaccessibilité des soins au Cameroun.

S'agissant des reproches formulés à l'encontre du Projet MedCOI, pris comme source d'informations par le médecin conseiller de la partie défenderesse, le Conseil estime qu'il résulte d'une lecture attentive de l'avis médical précité du 24 avril 2017 que le projet MedCOI ne consiste pas en un simple annuaire médical qui se limiterait à répertorier les noms des médicaments présumés disponibles, mais vise à répondre à des questions précises quant à la disponibilité du traitement médical dans une clinique ou institution de santé précise dans un pays déterminé.

Pour le surplus, s'agissant des critiques sur les sources d'informations contenues dans le rapport médical précité du 24 avril 2017, le Conseil observe que les informations démontrant la disponibilité et l'accessibilité des soins et le traitement au Cameroun figurent bien au dossier administratif, de sorte que si la requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans l'acte attaqué et dans le rapport médical précité, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quoi qu'il en soit, le Conseil juge que l'ensemble des références citées par la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité des soins et de la prise en

charge des pathologies de la requérante, ainsi que l'accessibilité des soins et de leur suivi au Cameroun.

3.6. Par ailleurs, la requérante soutient qu'il ressort de l'un des documents MedCOI que, mis à part le *Citalopram*, aucun des autres médicaments nécessités par son état de santé n'y sont mentionnés, tels que le *Sévikar* et l'*Epsipam*.

Toutefois, le Conseil constate que ce reproche manque en fait dans la mesure où il est indiqué dans l'avis médical précité du 24 avril 2017, à la rubrique « *Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* », que « *Dès antagonistes calciques (comme l'amlodipine ou la nifédipine), des sartans (comme le losartan ou le valsartan pour remplacer l'olmésartan), des diurétiques (comme la spironolactone ou le furosémide pour remplacer l'hydrochlorothiazide), des antihypertenseurs centraux (comme la moxonidine, la clonidine ou le méthylidopa), des b-bloquants (comme le nébivolol ou le carvedilol), des antidépresseurs (comme la venlafaxine ou le citalopram) et des benzodiazépines (comme le lormétazépam ou le loprazolam en remplacement du tétrazépam) sont disponibles au Cameroun* ».

Le Conseil rappelle qu'il ne lui revient pas de se substituer au médecin conseiller de la partie défenderesse, dont la mission est définie par la Loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie.

En effet, il ressort de l'article 9<sup>ter</sup> de Loi que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine.

3.7. S'agissant de l'argument selon lequel la requérante n'aurait pas été entendue par la partie défenderesse avant la prise des actes attaqués, le Conseil rappelle que le droit à être entendu, avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts, garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts. La règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise, a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Le droit à être entendu doit permettre à l'administration compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours.

En l'occurrence, conformément à l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, tel qu'il est applicable en l'espèce, l'étranger qui introduit une demande d'autorisation de séjour pour des raisons médicales « *transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 ».*

En l'espèce, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. A cet égard et conformément à la Loi, il ressort du dossier administratif que la requérante a produit plusieurs documents et certificats médicaux, lesquels ont été examinés par le médecin conseiller de la partie défenderesse qui a conclu, à bon droit, ainsi qu'il a été démontré *supra*, que « le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine de la requérante ; [que] dans son avis médical remis le 20.04.2017, (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 à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine ; [que] les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Cameroun [...] ; [que] d'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies de la requérante n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement et la prise en charge médicale et psychiatrique sont disponibles et accessibles au pays d'origine ; [que] 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 ».

Force est dès lors de constater que la requérante a été mise en mesure de faire valoir tous les éléments pertinents à l'obtention du séjour qu'elle revendique, de sorte qu'il ne peut être affirmé que la partie défenderesse a porté atteinte au droit de la requérante à être entendu.

Par ailleurs, si la requérante désirait apporter des informations pertinentes avant la prise des actes attaqués, il lui appartenait d'actualiser son dossier en informant la partie défenderesse de tout élément susceptible de fonder sa demande d'autorisation de séjour. Or, le Conseil observe que même en termes de requête, la requérante n'indique pas les éléments qu'elle aurait produits ou invoqués à l'appui de l'exercice du droit d'être entendu.

Partant, la requérante n'est pas fondée à se prévaloir d'une violation des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne

3.8. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

3.9. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la requérante

n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la requérante à l'égard de la première décision attaquée et que la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

#### **Article unique**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. KESTEMONT,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE