



Arrêt

**n° 132 609 du 31 octobre 2014
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 août 2013, par X, qui se déclare de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision refusant la prolongation de son autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire (...) », décisions prises le 6 mai 2013.

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 25 octobre 2013.

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

Entendus, en leurs observations, Me H. CROKART *loco* Me A. DESWAEF, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 17 décembre 2008.

1.2. En date du 18 décembre 2008, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 17 juin 2009. Un recours a été introduit, le 22 juillet 2009, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel a été déclaré sans objet par un arrêt n°43 578 du 20 mai 2010, suite au retrait de l'acte querellé le 6 août 2009. En date du 28 avril 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de

réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Un recours a été introduit, le 6 mai 2010, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n°54 720 du 21 janvier 2011.

1.3. Par un courrier daté du 21 mai 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée recevable le 30 juillet 2009. Le 25 février 2010, la requérante a été mise en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers valable un an, lequel a été prorogé à deux reprises les 11 mai 2011 et 18 avril 2012.

1.4. En date du 27 mars 2013, la requérante a introduit une demande de prolongation de l'autorisation de séjour précitée.

1.5. Le 6 mai 2013, la partie défenderesse a refusé ladite demande par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à la requérante le 5 juillet 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour de l'intéressée au pays d'origine : le Cameroun.

Dans son avis médical rendu le 25.04.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la pathologie qui avait justifié le séjour de l'intéressé (sic) est actuellement complètement contrôlée et ne présente plus de risque pour la vie et l'intégrité physique. L'état du patient est parfaitement stabilisé et contrôlé. Les autres affections ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique. Pour toutes ces pathologies, le traitement médical est disponible et accessible au pays d'origine (le Cameroun). L'intéressée est capable de voyager et du point de vue médical, le médecin de l'OE ne trouve pas de contre indication au retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) (sic) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

- 1) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) que l'intéressée 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 (sic).*

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 (sic). ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La requérante prend un premier moyen de « la violation des articles 9^{ter} et 13 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, à l'article (sic) 10 de l'AR du 17.05.2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Après avoir reproduit le contenu de l'article 10 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 visé au moyen, ainsi que de l'article 13, §5 et §6, de la loi, la requérante argue qu' « En l'espèce, on ne se trouve manifestement pas dans le cas de figure visé par l'article 13, §5 de la loi du 15.12.1980 auquel renvoie l'article 10 de l'AR du 17.05.2007 sur base duquel la partie adverse motive la décision de refus de prolongation d'autorisation de séjour. En effet, la partie défenderesse ne prouve pas (et ne prétend pas) qu'[elle] avait obtenu son autorisation de séjour «sur la base de faits présentés de manière altérée ou qu'il (sic) a dissimulés, de fausses déclarations ou de documents faux ou falsifiés, qui ont été déterminants dans l'octroi de l'autorisation. ». *In casu*, la partie adverse prétend que [sa] situation (...) a évolué de sorte qu'elle ne peut prétendre à la prorogation de son titre de séjour, mais pas qu'elle avait obtenu son droit

de séjour de manière frauduleuse. Par ailleurs, l'ordre de quitter le territoire fondé sur l'article 7 de la loi du 15.12.1980 ne fait pas expressément référence à l'article 13 de la loi du 15.12.1980 comme le prescrit la loi. ». Elle en conclut que « Les décisions ne sont donc pas fondées sur une base légale adéquate applicable au cas d'espèce et il ne figure pas la mention prescrite par la loi. Par conséquent, les dispositions visées au moyen sont violées. ».

2.2. La requérante prend un deuxième moyen de « la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales [ci-après CEDH], des articles 4 et 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale et relatives au contenu de ces statuts (Journal officiel n° L 304 du 30/09/2004), des articles 9ter, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de droit imposant à l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, du principe de prudence ou de minutie, du principe général de droit lié au respect des droits de la défense. ».

Après avoir rappelé la teneur des dispositions visées au moyen, ainsi que la jurisprudence du Conseil de céans afférente à l'article 9ter de la loi, la requérante estime que « le médecin conseil s'est contenté d'une analyse particulièrement sommaire, lacunaire et mal motivée », et lui reproche de n'avoir examiné « que deux des trois situations visées par l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ».

S'agissant de la disponibilité des soins requis au pays d'origine, la requérante argue que le médecin conseil « renvoie vers le site internet général de l'OMS à cet égard (le site <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/q/>), sans mentionner les sources exactes, puisqu'il n'indique pas les liens internet permettant de vérifier la disponibilité des médicaments visés », et en déduit qu'« Il n'est dès lors pas possible pour [elle] et son conseil d'apprécier la véracité des dires du médecin conseil, le moteur de recherche relatif au dictionnaire médical proposé par ce site étant manifestement destiné à des médecins et hors de portée d'un citoyen lambda. ». Elle soutient que « Le médecin conseil s'abstient de procéder (*sic*) à une analyse sérieuse puisqu'il n'indique pas dans quelle mesure un changement de traitement est ou non conseillé en fonction [de son] profil spécifique (...), quelles (*sic*) seraient les effets secondaires d'un tel changement de composition médicamenteuse. Il n'apporte pas le moindre éclaircissement à cet égard, il n'a pas occulté (*sic*) la patiente et n'a pas fait appel à un médecin spécialisé en maladie infectieuse pour fonder son jugement. Or [sa] prise en charge médicale (...) a été périlleuse et de nombreux ajustement ont été réalisés (*sic*) quant à la composition de son traitement par antirétroviraux. ». La requérante précise que « le médecin conseil cite (*sic*) comme source le site général de l'OMS mais occulte certaines informations accessibles sur ce site. Son appréciation est par conséquent orientée et il n'a pas procédé à une recherche minutieuse et impartiale quant à la disponibilité du traitement adéquat », et poursuit en reproduisant un extrait d'un rapport de l'OMS intitulé « La qualité des médicaments sur le marché pharmaceutique africain — Etude analytique dans trois pays : Cameroun, Madagascar, Tchad ». La requérante rappelle ensuite qu'elle « est originaire de Assa, ville qui se situe à 335 km de Yaoundé et à plus de 400 km de Douala. Dans ces conditions, le médecin conseil ne démontre pas que les suivis médicaux nécessaires (*sic*) [lui] sont accessibles (...). ». Elle affirme que « les sites internet mentionnés par le médecin conseil ne démontrent nullement l'accessibilité des soins et du suivi médical », et après avoir reproduit un extrait d'un article tiré du site internet www.hopitalcentral.org, elle ajoute qu'« Il s'agit là, d'une part d'un aveu quant au manque de soins médicaux adéquats et d'autre part, de la preuve que seule une centaine de personnes ont accès à un traitement, sur les centaines de milliers atteintes de cette maladie. ». La requérante relève qu'« En se rendant sur ce même site et en consultant les informations disponibles sur les différents services cités par le médecin conseil, on apprend : Seules 7 chambres individuelles sont utilisables dans le service infectiologie (et donc, seuls 7 patients peuvent être hospitalisés (*sic*) en même temps) ; Seuls un médecin spécialisé et un médecin consultant travaillent au sein de ce service (...). Aucune information n'est accessible au sujet du service gynécologie / obstétrique car la page web est en construction (...) - Le site ne mentionne pas la présence de services diététique et dermatologique ». Elle poursuit en notant que « Le second site internet cité est celui <http://fr.allafrica.com/stories/200707270734-.html> qui renvoie (*sic*) en réalité à un simple article intitulé « Cameroun: Tendances - les hôpitaux s'ouvrent à la diététique », n'ayant aucune portée scientifique (...). On voit mal en quoi cet article peut prouver l'accessibilité des traitements [qui lui sont] nécessaires (*sic*) (...). ». La requérante signale que « Le troisième site internet est inaccessible. Il s'agit du lien : www.hopitalgsa.org/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1, et poursuit en relevant que « Le quatrième site internet

(<http://www.medcamer.org/societes-medicales/>) comporte une liste de « sociétés médicales » qui selon le médecin conseil, peut [la] prendre en charge (...). En réalité, ces « sociétés médicales » sont de simples listings des médecins spécialisés dans un domaine particulier (pour l'essentiel localisés à Yaoundé ou Douala). Elle (*sic*) sont répertoriées par l'association MEDCAMER », dont les objectifs sont reproduits en termes de requête. La requérante précise que « Ces médecins sont d'ailleurs très peu nombreux au vu de la superficie du pays et de la population (23 en gastro-entérologues (*sic*) et 11 en dermatologie). On comprend dès lors mal comment le médecin conseil de l'Office des Etrangers peut prétendre qu'[elle] peut être suivie et prise en charge par une société médicale alors que l'association MEDCAMER qui gère de simple listes (*sic*) ne dispose pas de dispensaire ou de centre médical. ». Reproduisant des informations tirées du site internet « <http://www.medcamer.org/accueil/> », la requérante relève que « l'association MEDCAMER souligne les lacunes dans la formation des médecins et la médiocre qualité des soins prodigués (...) ». Elle expose par ailleurs ce qui suit : « Le cinquième site internet (<http://www.pasteur-yaounde.org/prntation-mainmenu-28>) est celui du Centre Pasteur de Yaoundé. Cet institut est un centre de recherche, de formation et de vaccination. Il dispose d'un laboratoire d'analyse médicale. Rien n'indique qu'[elle] puisse y être prise en charge dans la mesure où il ne s'agit ni d'un hôpital, ni d'un dispensaire. Enfin, le sixième site internet mentionné, à savoir <http://www.centre-medical-yaounde.com/> Renvoi (*sic*) à un autre site <https://www.akibanet.net/index.php>. Il s'agit d'un site publicitaire pour l'hébergement de domaines internet... ». Se référant à deux arrêts rendus par le Conseil de céans, la requérante considère que « le médecin conseil, pour estimer que les soins et le suivi nécessaires sont disponibles au Cameroun, fait référence à des sites internet qui n'apportent pas d'information suffisantes (*sic*) pour en tirer une conclusion aussi tranchée », et qu' « En l'absence d'indications complémentaires, la partie adverse ne pouvait soutenir sur cette seule base qu'[elle] pourrait bénéficier au Cameroun du suivi nécessaire à sa pathologie ». S'agissant enfin de l'accessibilité des soins requis, la requérante argue que « D'un point de vue strictement financier, le médecin conseil, s'il mentionne l'existence d'un régime de sécurité social (*sic*), s'abstient d'examiner l'effectivité de ce régime et se contente de renvoyer vers des informations générales. Il mentionne que la sécurité sociale camerounaise comporte trois branches : accident de travail et maladies professionnelles — prestations familiales et invalidité — vieillesse et décès. Pour rappel, [elle] est atteinte du VIH et n'entre donc pas dans l'un des piliers de prise en charge de la sécurité sociale. ». La requérante remarque que « le médecin conseil ajoute que des assurances santé privées existent également, sans aucune autre information ou analyse (conditions d'accès, cout (*sic*), prestations garanties, etc) » et fait valoir que si elle « devait faire appel à une assurance de ce type (rien n'indique que ce soit possible), elle en serait dans l'incapacité à court terme lors de son retour (car n'ayant aucun moyen financier) et elle serait donc contraire (*sic*), au moins temporairement, d'arrêter son traitement médical (outre le fait que ce traitement n'est pas disponible au Cameroun). Or sa prise en charge médicale nécessite une continuité et une rigueur sans lesquelles son état de santé se détérioreraient (*sic*) sans aucun doute. ». Elle poursuit en relevant que « le médecin conseil estime qu'[elle] serait en mesure de travailler. Il s'appuie à cet égard sur des déclarations [qu'elle a] formulées (...) dans le cadre de sa procédure d'asile et relative (*sic*) à un emploi exercé au Cameroun avant sa fuite. Outre le fait qu'on s'interroge sur le fait que le médecin-conseil ai (*sic*) accès [à son] dossier d'asile (...), rappelons que lors de son arrivée en Belgique, sa maladie n'avait pas encore été diagnostiquée et les symptômes n'étaient pas encore apparus (*sic*) », et reproduit à nouveau un extrait d'un arrêt du Conseil de céans.

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil constate que bien que la décision attaquée comporte une erreur matérielle en ce qu'elle fait référence à l'article 10 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, pareille erreur est toutefois sans incidence sur la légalité de celle-ci, dès lors qu'elle n'a nullement compromis la compréhension, par la requérante, des motifs de la décision querellée qu'elle conteste dans le cadre du présent recours, décision qui, au demeurant, indique clairement avoir également été prise « en application de l'article 9ter de la loi (...), [et] en application de l'article 13 de la loi (...) », et qui est de la sorte correctement motivée en droit.

En tout état de cause, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la référence erronée à l'article 10 de l'arrêté royal précité aurait causé grief à la requérante dès lors que la partie défenderesse ne relève, au travers de la décision querellée, aucune fraude dans son chef.

Par conséquent, le Conseil ne peut qu'estimer que, malgré l'erreur matérielle relevée par la requérante, la partie défenderesse n'a, en prenant la décision querellée pour les motifs qui y sont repris, pas

manqué aux obligations qui lui incombent en termes de motivation de l'acte querellé, telles qu'elles résultent des dispositions légales visées au moyen.

Quant à l'ordre de quitter le territoire, le Conseil relève qu'il fait expressément référence à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, lequel renvoie à son tour à l'article 13, §3, 2°, de la loi, en telle sorte que le grief dirigé contre l'ordre de quitter le territoire est dénué de pertinence.

Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.2. Sur le deuxième moyen, à titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006). Le Conseil constate, en l'occurrence, que la requérante s'abstient, dans son moyen, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le « principe général de droit lié au respect des droits de la défense. ».

Il en résulte que le deuxième moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

Sur le reste du deuxième moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

L'article 13, § 3, 2°, de la loi, prévoit quant à lui que « Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour [...] ».

Le Conseil rappelle en outre, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 25 avril 2013 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base du certificat médical type du 19 mars 2013 produit par la requérante à l'appui de sa demande de renouvellement de son titre de séjour, dont il ressort, en substance, que « La maladie infectieuse (infection VIH) qui avait justifié le séjour chez nous est actuellement complètement contrôlée et ne présente plus de risque pour la vie et l'intégrité physique. L'état immunologique est parfaitement stabilisé et contrôlé. Les autres affections (kystes ovariens, hypertrichose, furonculose, algies rachidiennes et des membres inférieurs) ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique. Pour toutes les pathologies, le traitement médical est possible au pays d'origine. ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et figurant au dossier administratif, que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles au Cameroun tout comme les médecins qu'il lui importe de consulter et que le Cameroun dispose d'un « service national de santé dispensant un certain (*sic*) nombre de soins » ainsi que d'assurances santé privées, garantissant ainsi l'accessibilité des soins requis à la requérante. Il signale en outre que la requérante est en âge de travailler, que rien

ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi et qu'elle « peut par ailleurs toujours compter sur ses enfants et une tante de ceux-ci au Cameroun ».

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. Partant, l'affirmation de la requérante, selon laquelle « le médecin conseil s'est contenté d'une analyse particulièrement sommaire, lacunaire et mal motivée » n'est nullement avérée. Le même constat s'impose à l'égard de l'argument selon lequel ledit médecin n'a examiné « que deux des trois situations visées par l'article 9ter de la loi (...) », le rapport dudit médecin conseil précisant que « Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine », et que « Du point de vue médical nous pouvons conclure que toutes les affections de la requérante n'entraînent pas ou plus de risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible au Cameroun », en telle sorte que cet argument manque en fait.

En termes de requête, la requérante se borne à critiquer, de manière très générale, les sources utilisées par la partie défenderesse au sujet de la disponibilité des soins requis au pays d'origine. Toutefois, le Conseil relève que la requérante n'a jamais fait valoir, à l'appui de sa demande de prolongation de séjour ou à tout le moins avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, de critiques concrètes sur la disponibilité, au sens large du terme, des soins requis par son état de santé au Cameroun, problématique dont elle ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande de prolongation de séjour formulée sur pied de l'article 9ter de la loi. La requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard aux extraits de rapports reproduits en termes de requête, dont certains sont au demeurant sortis de leur contexte, tel celui intitulé « La qualité des médicaments sur le marché pharmaceutique africain », et ne figurent ni au dossier administratif ni en annexe à sa requête. A cet égard, le Conseil tient à rappeler, à toutes fins utiles, que, d'une part, l'autorité administrative ne peut statuer que sur la base des éléments qui lui sont soumis et qui sont portés à sa connaissance et que, d'autre part, la légalité d'un acte administratif doit s'apprécier en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue. En outre, le Conseil relève qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, il ne peut être considéré que la requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser la prolongation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que la requérante peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine, en telle sorte que cette dernière ne peut reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de renseignements qu'elle s'est délibérément abstenue de communiquer à l'appui de sa demande de prolongation de séjour, ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les extraits de rapports dont se prévaut la requérante en termes de requête. Le Conseil rappelle de surcroît qu'il découle très clairement du prescrit de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci est désireux de s'établir, en manière telle que l'argument développé en termes de requête afférent à la situation géographique des établissements de soins est dépourvu de pertinence.

S'agissant du fait que certains sites internet sur lesquels s'est fondée la partie défenderesse ne seraient pas accessibles, empêchant ainsi la requérante « d'apprécier la véracité des dires du médecin conseil », le Conseil observe qu'une version imprimée des pages desdits sites internet figure au dossier administratif et que, par conséquent, la requérante était tout à fait à même de consulter ces dernières et de vérifier la disponibilité du suivi requis dans son pays d'origine.

Quant à l'affirmation selon laquelle le médecin conseil « n'indique pas dans quelle mesure un changement de traitement est ou non conseillé en fonction de [son] profil spécifique (...), quelles (*sic*) seraient les effets secondaires d'un tel changement de composition médicamenteuse », le Conseil n'en perçoit pas l'intérêt dès lors que la requérante s'abstient d'expliquer en quoi ces médicaments de remplacement ne seraient pas adéquats. Pour le reste, le Conseil relève que contrairement à ce que tente de faire accroire la requérante, aucune disposition légale n'oblige le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse à l'examiner ou à la recevoir en consultation. En effet, l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi, qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le Ministre ou son délégué par voie d'avis, indique expressément que « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (le Conseil souligne). Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de la partie

défenderesse d'examiner personnellement le demandeur avant de rendre son avis (cf. dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). De même, le Conseil observe qu'il ressort également des termes de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 5, précité, de la loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin conseil soit un médecin spécialiste ou qu'il convient obligatoirement de faire examiner l'intéressée par un médecin spécialisé « pour fonder son jugement ».

Le Conseil tient en outre à préciser que c'est à la requérante, qui sollicite une autorisation de séjour, d'apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique, de sorte que la requérante est malvenue de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir fourni « d'indications complémentaires » sur la disponibilité des soins au Cameroun, de ne pas avoir examiné l'effectivité du régime de sécurité sociale camerounais, ou encore de ne pas avoir apporté des informations complémentaires sur les « assurances santé privées » existantes dans ce pays, alors qu'il lui incombait de lui transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce et qu'en tout état de cause, elle ne démontre à aucun moment, au travers de ses critiques, qu'elle serait dans l'impossibilité de se procurer les médicaments et traitements qui lui sont nécessaires.

Par ailleurs, le Conseil note que la partie défenderesse a examiné la question de l'accessibilité aux soins dans un raisonnement que la requérante ne conteste pas en termes de requête. Elle s'est, pour ce faire, fondée sur les constats que la requérante «est en âge de travailler et aucun élément de son dossier médical n'indique qu'elle ne pourrait pas occuper un emploi dans le pays d'origine. Ajoutons que lors de sa demande d'asile en Belgique le 18.12.2008, la requérante a déclaré avoir travaillé comme vendeuse de bananes, aucun élément ne nous permet donc de déduire que l'intéressée serait dans l'incapacité d'intégrer à nouveau le monde du travail camerounais et de participer au financement de ses soins de santé. Elle a d'ailleurs travaillé chez nous à mi-temps dans le secteur de l'entretien (...) », lesquels constats figurent dans le rapport du médecin conseil du 6 mai 2013, sous la rubrique « Accessibilité des soins et suivi dans le pays d'origine », et doivent être considérés comme établis, à défaut d'être utilement contredits par la requérante. En effet, celle-ci se contente d'arguer que le médecin conseil « s'appuie sur des déclarations [qu'elle a] formulées (...) dans le cadre de sa procédure d'asile et relative à un emploi exercé au Cameroun avant sa fuite » et que « lors de son arrivée en Belgique, sa maladie n'avait pas encore été diagnostiquée et les symptômes n'étaient pas encore apparu (*sic*) », argumentaire dénué de pertinence dès lors que la partie défenderesse a également indiqué que la requérante « a d'ailleurs travaillé chez nous à mi-temps », cette dernière ayant au demeurant produit à l'appui de sa demande de prolongation de séjour des fiches de paie établies à son nom en 2012 et 2013, soit à un moment où sa maladie avait déjà été diagnostiquée. Quant à la circonstance que la requérante n'a « aucun moyen financier », le Conseil remarque qu'elle n'a pas été portée à la connaissance de la partie défenderesse avant qu'elle ne prenne sa décision, en sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte. Au surplus, en ce que la requérante « s'interroge sur le fait que le médecin-conseil ai (*sic*) accès [à son] dossier d'asile (...) », le Conseil relève qu'aucune des dispositions visées au moyen ne fait obstacle à ce que la partie défenderesse ait égard à des éléments versés au dossier administratif d'un étranger quand bien même il s'agirait de déclarations faites par ce dernier dans le cadre de sa procédure d'asile.

S'agissant des arrêts du Conseil de céans, dont des extraits sont reproduits en termes de requête, la requérante reste en défaut de préciser en quoi leur enseignement serait transposable à son cas d'espèce.

In fine, concernant la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, elle ne peut être retenue, dès lors qu'il a été valablement conclu au regard de ce qui précède que « La maladie infectieuse (infection HIV) qui avait justifié le séjour chez nous est actuellement complètement contrôlée (...). L'état immunologique est parfaitement stabilisé et contrôlé » et que « Pour toutes les pathologies, le traitement médical » est disponible et accessible au pays d'origine.

Partant, le deuxième moyen n'est pas davantage fondé.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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. La requête en annulation étant rejetée 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un octobre deux mille quatorze par :

Mme V. DELAHAUT,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

V. DELAHAUT