



Arrêt

**n° 226 640 du 26 septembre 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : X,

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. DERMAUX
Avenue de Boetendael 51/34
1180 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par
la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et
la Migration.**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juin 2013 par Madame X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et à l'annulation d'une « *décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], ainsi qu'un ordre de quitter le territoire* », pris le 26 juin 2012.

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 4 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 30 avril 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. DERMAUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. de SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, 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 à une date indéterminée.

1.2. Le 23 février 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable en date du 22 mai 2012.

1.3. En date du 26 juin 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant non fondée la demande précitée du 23 février 2012.

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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (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 18.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivis requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante. Il affirme aussi sous traitement, et éventuellement avec l'accompagnement d'un tiers, la requérante est capable de voyager . 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 informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas 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) il n'apparaît pas 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 elle séjourne.

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

1.4. A la même date, la requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« En vertu de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, une décision d'éloignement est prise à l'égard du ressortissant d'un pays tiers sur base des motifs suivants :

2° s'il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'art 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :

- *Demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6 ou ne peut apporter preuve que ce délai n'est pas dépassé (Loi du 15.12.1980 – Article 7, §1, 2°) ».*

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en tant qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire délivré à la requérante.

Elle expose que *« la partie adverse a fait usage d'une compétence liée de sorte que l'annulation de l'acte attaqué n'apporterait aucun avantage à la partie requérante [...] ; [que] l'ordre de quitter le territoire ayant été pris en vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, la partie adverse agit dans le cadre d'une compétence liée et ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation lorsqu'il est constaté que l'étranger se trouve dans un des cas visés à l'article 7, alinéa 1er, 1°, 2°, 5°, 11° ou 12° [...] ; [que] le recours est donc irrecevable à défaut d'intérêt en tant que dirigé contre l'ordre de quitter le territoire ; [que] la partie requérante dirige ses griefs uniquement à l'encontre de la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour 9ter ; [qu'] aucun grief précis n'est formé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire de même date ; [que] le recours n'est dès lors pas recevable en tant qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire ».*

2.2. En l'espèce, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012, laquelle assure la transposition partielle de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, que l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la CEDH (Doc. Parl., 53, 1825/001, p. 17).

Il en résulte que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la Loi, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation.

Dans la mesure où, en l'espèce, la requérante invoque en termes de requête la violation de l'article 3 de la CEDH, l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne saurait être retenue.

Quant à l'argument selon lequel aucun grief précis n'aurait été formé par la requérante à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que l'ordre de quitter le territoire attaqué est l'accessoire d'une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Dès lors, en cas d'annulation de la décision principale, cette demande serait à nouveau pendante et qu'il appartiendrait alors à la partie défenderesse d'examiner la situation de la requérante dans son ensemble, en telle sorte que la partie défenderesse ne saurait être suivie en ce qu'elle soutient que l'annulation de l'ordre de quitter le territoire attaqué n'apporterait aucun avantage à la partie requérante.

Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée à cet égard ne peut être retenue.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation du principe général de bonne administration imposant à l'administration de statuer sur base de tous éléments de la cause ; de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation des articles 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; violation du principe général de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs ; violation du principe général de bonne administration du raisonnable et de proportionnalité ; violation du principe général de bonne administration du devoir de minutie, et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation et d'erreur dans les motifs* ».

3.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle expose que « *la motivation est insuffisante et erronée car elle ne comporte aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale de la requérante, aucune précision sur la nature de la maladie ou son degré de gravité n'est émise, ni sur l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine de la requérante, alors que ceci faisait l'objet d'un point entier dans la demande originaire ; que l'obligation de motivation formelle implique l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué ; [que] par conséquent, il faut 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 ; or, en l'espèce, par une telle motivation stéréotypée, la décision contestée ne permet en rien que la requérante comprenne pourquoi la partie adverse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9^{ter}* ».

3.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, la requérante conteste l'avis médical établi par le médecin conseil de la partie défenderesse qui, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, renvoie à une série de sites Internet afin de justifier de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

La requérante expose que « *force est de constater qu'il y a lieu de remettre en cause la pertinence de ces sources internet ; [qu'] en effet, afin de justifier de la disponibilité des*

soins, la partie adverse renvoie au site internet : <http://www.pharmaciedeshopitaux.com/prixmedicaments/rechercher?letter=h> ; or, lorsqu'on tape cette adresse sur internet, la page reste introuvable [...] ; que la partie adverse joint au dossier administratif les informations issues de ce site Internet ; que cependant, rien ne permet de garantir, au regard de ce site qu'il s'agit de médicaments disponibles dans les pharmacies au Cameroun ; que des sites internet mentionnés, il ne peut nullement être déduit que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie du requérant, est disponible au Cameroun ; [qu'] en effet, une simple source qui affirme que ces médicaments sont disponibles au Cameroun n'est pas suffisante pour affirmer que ces médicaments sont effectivement disponibles ».

La requérante affirme ensuite qu' « en ce qui concerne la disponibilité du médicament D-Cure cholécalciférol, [le médecin conseil] [...] renvoie à un site Internet, qui est une fois de plus introuvable [...] ; que par ailleurs, pour deux médicaments indispensables au traitement de la requérante, à savoir, le Kivexa et le Kaletra, la partie adverse déclare que le premier est utilisé dans le traitement des personnes infectées par le VIH et que le deuxième est disponible au Cameroun, mais sans mentionner d'où elle tire cette information ; qu'il n'y a donc aucune preuve que ces médicaments sont effectivement disponibles au Cameroun, si ce n'est que sur la base des simples allégations de la partie adverse ».

La requérante critique l'avis médical du médecin fonctionnaire en ce qu'il se fonde sur la base des données MedCOI pour attester que des médecins locaux travaillent dans le pays d'origine. Elle expose que « les informations fournies par la partie adverse sont maigres dans la mesure où il n'y a aucune précision sur la spécialité des médecins locaux, alors que pour soigner la pathologie de la requérante, il est nécessaire d'avoir un suivi spécialisé ; [que] de plus, même si des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine sont engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux, on ne voit pas en quoi cela justifie la disponibilité des soins nécessaires à la requérante afin de soigner sa pathologie ; [que] ce n'est pas parce que des médecins sont engagés contractuellement qu'ils sont effectivement disponibles pour soigner la maladie de la requérante ».

La requérante expose qu' « en ce qui concerne la résonance magnétique, [le médecin conseil] [...] déclare que c'est disponible au Cameroun et que de nombreux scanners sont également disponibles au Cameroun, par exemple à l'hôpital général de Yaoundé ; que la partie adverse ne tient pas compte de l'ensemble des éléments de la cause et ne prend pas en considération la situation de la requérante ; qu'en effet, la mère de la requérante vit sur une île, au Cameroun, près de Bamusso, une petite île près de Douala ; que contraindre la requérante à retourner dans son pays d'origine aurait pour conséquence inévitable qu'elle doive vivre avec sa mère, nécessitant la présence d'une personne tierce ; [qu'] il est évident que la requérante est soumise à un risque de traitement inhumain et dégradant si elle est obligée de vivre sur une île isolée, sans disponibilité et accessibilité au traitement adéquat ; qu'en outre, [le médecin conseil] [...] affirme qu' « éventuellement avec l'accompagnement d'un tiers, la requérante est capable de voyage » ; [que] néanmoins, il n'y a aucun élément, que ça soit dans la demande originaire ou dans le dossier administratif qui permet d'affirmer que la requérante pourrait être accompagnée d'un tiers en cas de voyage ; que dès lors, il convient d'annuler la décision attaquée en ce sens que la décision se basant, pour sa justification, sur une donnée non établie, ne répond pas aux exigences de motivation d'un acte administratif ; que par conséquent l'examen du dossier et le traitement de celui-ci par l'administration

révèle une violation du principe général de bonne administration du devoir de minutie qui impose à l'administration de veiller, avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de pouvoir prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause ».

3.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, la requérante conteste l'avis médical établi par le médecin fonctionnaire qui, s'agissant de l'accessibilité au traitement et aux soins, conclut que les soins et le suivi sont accessibles au Cameroun.

Elle expose que « la partie adverse se base sur des considérations générales, sans tenir compte de la situation personnelle de la requérante ; [qu'] en effet, la partie adverse se borne à expliquer le système de sécurité sociale générale au Cameroun, mais sans analyser si la requérante aurait effectivement accès à ce système ; qu'à la lecture du rapport administratif et des informations qui ressortent de la décision contestée, rien ne permet d'affirmer que la requérante aurait effectivement accès au système de sécurité sociale du Cameroun ; [qu'] en effet, vu la situation médicale de la requérante, il lui est impossible de travailler ; or la partie adverse, dans le rapport médical joint à la décision contestée déclare que « les médicaments peuvent être couverts par la police d'assurance en fonction de l'organisation et de la politique de santé d'une entreprise » ; [que] la question se pose de savoir ce qu'il en est de la situation des personnes qui ne sont pas liées par un contrat de travail ; que par ailleurs, la partie adverse déclare que « la plupart des mutuelles de santé prennent en charge les soins de santé primaires et secondaires, à concurrence de 75 à 100% des frais » ; [que] cela ne permet pas de Conclure que la requérante aura effectivement accès à une mutuelle qui prend en charge les soins de santé ».

Elle expose, en outre, « qu'il ne faut pas oublier que l'accessibilité des soins doit se faire sous l'angle de l'accessibilité financière, géographique et accessibilité générale ; [que] néanmoins, la partie adverse s'est contentée à expliquer le système de remboursement des prestations de santé et la gratuité des médicaments, mais sans voir analysé l'accessibilité géographique des soins de santé ; qu'en ce qui concerne l'adéquation du traitement, elle doit s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou de la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc. ; [que] le Directeur de l'Office des étrangers a fait référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au Parlement indiquant : « L'accessibilité effective dans une infrastructure et la possibilité médicale de recevoir un traitement et des médicaments sont également prises en compte » (Doc. Parl., Chambre, Sess. Ord. 2005-2006, n°2478/008, exposé introductif, page 137) ; [que] cette adéquation signifie que la requérante sera en mesure d'accéder à un traitement « adéquat » comme celui qu'il suit sur le territoire belge ; qu'une telle accessibilité n'est pas établie ».

3.5. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, la requérante critique l'avis médical du médecin fonctionnaire en ce qu'il conclut que « les pathologies de la requérante n'entraînent pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Cameroun ».

Elle expose « qu'en cas d'arrêt du traitement, les complications risquent très certainement d'apparaître au terme de quelques semaines ; que ces complications pouvant mener, in fine, à une dégradation certaine de l'état de santé de la requérante ; que l'objectif du législateur est de prémunir l'étranger de tout risque de violation de l'article 3 de la CEDH

[...]; que dès lors, il convient de prendre aussi en compte le risque vital dans son ensemble et notamment aussi en cas d'arrêt de traitement en Belgique et il convient d'examiner si la requérante pouvait être soignée dans son pays d'origine ; que sur ce point, il ne faut pas perdre de vue que dans la loi et dans l'article 9ter, § 1er, il est exigé que l'étranger 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 et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ; que dès lors, la notion de risque vital s'analyse en fonction de l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine et pas en se basant sur le fait qu'actuellement directement, la requérante ne connaît pas un risque immédiatement vital (car elle est prise en charge médicalement par la Belgique) ; que comme déjà mentionné ci-dessus, il n'est pas démontré par l'OE qu'il existe un traitement approprié au Cameroun pour la requérante et dès lors c'est à tort que la partie adverse considère qu'il n'y a pas de risque réel de traitement inhumain et dégradant car le traitement est disponible et accessible au Cameroun ; [...] qu'en n'expliquant pas en quoi les complications évoquées dans la demande 9ter qui sont raisonnablement attendues en cas de cessation du traitement ne mettent ni en danger la vie des requérants, ni leur intégrité physique, ni ne risquent d'entraîner un traitement inhumain et dégradant, l'autorité administrative n'a pas motivé à suffisamment sa décision ; qu'elle n'a pas procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis ; que partant, la partie adverse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, viole son obligation de motivation en vertu de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et commet une erreur manifeste d'appréciation ; [...] que les décisions querellées interprètent l'article 9ter de manière restrictive en relevant que « par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

4. Examen du moyen d'annulation

4.1. 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.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1er, 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^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il résulte de la lecture de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, 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)

4.3. 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^{ter}, § 1^{er}, 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 fonctionnaire, 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 18 juin 2012, établi par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats médicaux produits par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour.

Ainsi, il ressort dudit rapport médical que le médecin fonctionnaire a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi du traitement par la requérante au Cameroun, à travers les conclusions obtenues à partir des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources. En effet, le médecin fonctionnaire 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 fonctionnaire a indiqué les différentes infrastructures médicales, ainsi que les différents mécanismes d'assistance médicale auxquels la requérante peut recourir au Cameroun, en précisant notamment que « *le Plan Stratégique 2006-2010 a déjà livré des résultats, notamment en matière d'accès universel au traitement pour les PWIH ; [que] les efforts entrepris par le ministère de la santé ont permis d'augmenter le nombre de centres de traitement agréés ; [qu'] ils couvrent désormais pratiquement 2/3 des districts de santé ; [que] la gratuité des Antirétroviraux a contribué à marquer une nette progression du nombre de patients bénéficiant d'un traitement (le nombre a doublé entre 2005 et 2009) ; [que] les médicaments utilisés pour soigner les infections opportunistes sont également gratuits* ».

Le médecin fonctionnaire a également indiqué que « *la requérante est en âge de travailler et ni le médecin de l'Office des Étrangers ni son médecin traitant n'ont émis une quelconque objection à ce propos ; [que] rien n'indique donc qu'elle ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux ; [que] les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun ; [que] [...] l'intéressée ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine* ».

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

« *[La requérante] [...] présente une schizophrénie sur une infection par le VIH. Le dossier médical ne démontre pas qu'il y a une nécessité vitale d'octroi d'une autorisation de prolongation de séjour dans le sens de l'article 9 ter §1.*

Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une infection, par le VIH et une schizophrénie n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Cameroun.

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

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin fonctionnaire 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^{ter} 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.

4.4. 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.

S'agissant plus particulièrement des critiques sur les sources d'informations contenues dans le rapport médical précité du 18 juin 2012, 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 estime 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.

Il en est par exemple de deux médicaments indispensables au traitement de la requérante, à savoir le Kivexa et le Kaletra, dont la disponibilité au Cameroun, contrairement à ce qu'affirme la requérante, est tirée des sources clairement indiquées dans le rapport médical précité du médecin fonctionnaire, lesquelles figurent bien au dossier administratif.

Quant à l'argument selon lequel la mère de la requérante vivrait sur une petite île près de Douala au Cameroun, le Conseil rappelle qu'il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au médecin fonctionnaire, 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^{ter} 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 suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine, la requérante pouvant ainsi choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles, le fait que sa situation dans ce pays soit moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH.

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

4.6. 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.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 septembre deux mille dix-neuf 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