



Arrêt

n°245 848 du 10 décembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître BASHIZI BISHAKO
Avenue Louise, 441/13
1050 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 août 2019, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 21 juin 2019 et notifiés le 10 juillet 2019.

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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 7 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. TOMAYUM WAMBO *loco* Me BASHIZI BISHAKO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 déclare être arrivée en Belgique en octobre 2018.

1.2. Le 7 février 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable.

1.3. Le 17 juin 2019, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. En date du 21 juin 2019, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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.

Madame [N.E.H.C.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 rapport du 17.06.2019 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet 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 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 elle séjourne. Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par la requérante ».

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la violation des articles 9ter et 62, 2 de la [Loi], des articles 2 et 3 de la loi du 29 [ju]illet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

2.2. Dans une première branche, elle reproduit un extrait de la motivation du premier acte attaqué et elle expose qu' « Il résulte ainsi explicitement de la décision attaquée que celle-ci analyse la demande de séjour formée par la requérante sous l'angle de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de la directive qualification - dont la référence est d'ailleurs erronée puisque celle-ci a fait l'objet d'une refonte avec l'adoption de la directive 2011/95/UE – sans égard, dans son dispositif, à l'article 9ter de la [Loi] qui constituait pourtant le fondement de la demande introduite par la requérante ;

L'article 9ter précité n'est pas une simple transposition de l'article 3 CEDH, mais une disposition nationale autonome qui offre une protection plus étendue, ce qui résulte d'une jurisprudence désormais constante de votre Conseil (CCE, ass. gén. arrêt n°135.037 du 12 décembre 2014). Il résulte par ailleurs de la jurisprudence M'Bodj contre Etat belge de la Cour de justice de l'Union européenne (C-542/13) que l'article 9ter ne rentre pas dans le champ d'application de la directive qualification ; En indiquant ainsi, en conclusion des éléments qui motivent sa décision, 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 », la partie adverse ne justifie pas légalement sa décision que la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la [Loi] n'était pas fondée. Elle méconnaît partant l'article 9ter de la [Loi] ; Subsidièrement, en ne se référant pas explicitement, en conclusion des éléments qui motivent sa décision, à l'article 9ter de la [Loi] et à [s]es critères, la motivation de la décision attaquée est emprunte d'ambiguïté et ne permet pas à la requérante de comprendre, de manière claire et sans équivoque, ce qui fonde la décision de la partie adverse - l'application implicite des critères de l'article 9ter, l'application de l'article 3 CEDH ou celle de la directive qualification. Il en résulte que la décision attaquée viole également, de manière subsidiaire, l'article 62, §2 de la [Loi] et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visés au moyen ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle développe qu' « Il résulte de l'avis du médecin conseiller, sur lequel est fondée la décision entreprise, que ce dernier considère l'article 3 CEDH comme la disposition à l'aune de laquelle il doit, au final, motiver son analyse. Ainsi, dans le cadre de son examen de l'accessibilité des soins au Cameroun, le médecin conseiller de la partie adverse soutient sans convaincre que les statistiques de l'UNAIDS(2017) produites par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour reposent notamment sur des estimations et qu'environ 32,7% des personnes souffrant de l'HIV ne connaissent pas leur statut sérologique et pour appuyer ses affirmations, le médecin conseil cite une source ci-après au bas de page de son avis : « 174152 (femmes de 15ans+ sous ARV)/[310000(estimation femmes de 15ans+ayant l'HIV) fois 0,673(taux de personne connaissant son statut sérologique)]=83% » ; Force est de constater que rien n'indique que la source ci-avant mentionnée concerne bel et bien la situation des personnes souffrant de l'HIV au Cameroun ; Le médecin conseiller conclut enfin à l'accessibilité des soins au Cameroun ; La requérante soutient pour sa part que faire abstraction, de manière générale, de la difficulté d'accès des soins dans le pays d'origine pour apprécier la demande d'autorisation au séjour médical méconnaîtrait encore l'article 9ter de la [Loi], qui pour rappel n'est pas une simple transposition de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. L'article 9ter stipule en effet dans son paragraphe premier que « l'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué ». Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la [Loi], que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » \ Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » [à] l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. La partie adverse ne pourrait ainsi se dispenser de l'examen du caractère suffisamment accessibles des soins au seul motif que ceux-ci seraient disponibles dans le pays d'origine [sous] peine de violer l'article 9ter visé au moyen ».

2.4. Dans une troisième branche, elle fait valoir que « La Cour a notamment affirmé la nécessité de prendre en considération, outre la disponibilité du traitement, l'accessibilité de celui-ci : « 189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire [à] l'article 3 (voir paragraphe 183 ci-dessus). [...] 190 Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'Etat de destination. A cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, ff 47- 49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements l'existence d'un réseau social et familial et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c France (dec) n° 47531199, 15 novembre 2001 N c Royaume-Uni précité, §§ 34-41 et références citées, et E O c Italie (dec) précitée) ».

2.5. La partie requérante prend un deuxième moyen « de la violation des articles 9^{ter} et 62, §2 de la [Loi], des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative [à] la motivation formelle des actes administratifs et du principe général du droit de bonne administration relatif au devoir de minutie de l'administration et de l'autorité de la chose jugée de l'arrêt de votre Conseil n° 197.756 du 11 janvier 2018 ».

2.6. Dans une première branche, elle souligne que « La requérante est médicalement suivie, depuis son arrivée sur le territoire, par le Docteur [Z.E.]. Son traitement médical fait l'objet d'un suivi strict et régulier par le médecin susnommé ; Le médecin conseil de la partie adverse a signé son rapport en mentionnant uniquement son nom de famille [L.] alors que sur le site internet de l'Ordre des médecins, les médecins portant le nom de famille [L.] sont nombreux sans que la requérante sache lequel de ces médecins a effectivement examiné sa situation ; Cette observation est pertinente dans la mesure où la requérante est en droit de savoir si ce médecin conseil [L.] de la partie adverse a pour spécialité, les pathologies dont elle est souffrante[.] Il ressort par ailleurs de la lecture du contenu de l'avis médical de ce Docteur [L.] du 17.06.2019 que ce dernier n'a pas donné son appréciation personnelle des pathologies dont souffre la requérante et [il convient] de préciser par ailleurs que ce médecin conseiller n'a pas fait usage de la possibilité qui lui était offerte par l'article 9^{ter} §1^{er} in fine de la [Loi] d' « examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Le médecin conseil soutient dans son avis médical qu'il n'a pas jugé utile de demander l'avis complémentaire d'un expert sans toutefois pouvoir justifier les motifs d'un tel refus de sa part ; pareille attitude s'apparente à de l'arbitraire dans le chef du médecin conseil de la partie adverse ; Dans ces circonstances, la décision entreprise, qui repose entièrement sur l'avis médical litigieux, viole les articles 9^{ter} et 62 de la [Loi], et articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

2.7. Dans une deuxième branche, elle avance que « Le fait de donner la préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse [...] une violation du principe de bonne administration. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même rencontrer la requérante ni le médecin traitant qui la suit. A cet égard, le Conseil d'Etat a déjà jugé à de nombreuses reprises que : « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en « verzegeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » ([à] titre d'exemple parmi une abondante jurisprudence CE, arrêt n°111.609 du 16 octobre 2002). C'est notamment en réponse à cette jurisprudence constante du Conseil d'Etat que l'article 9^{ter} §1 dernier alinéa de la [Loi] et l'arrête royal du 17 mai 2007 en son article 4 prévoient la possibilité pour la partie adverse de faire appel à un avis spécialisé. Depuis, le principe de bonne administration reste d'application, comme en témoigne encore la jurisprudence récente du Conseil d'Etat, selon laquelle « [a]ucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe qui correspond à un devoir de prudence et de minutie oblige d[è]s lors l'autorité [à] effectuer une recherche minutieuse des faits à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » La partie adverse s'est pourtant abstenue en l'espèce de convoquer la requérante et de solliciter l'avis d'un expert sur son état de santé et le traitement adapté avant de contredire l'avis du Dr [E.], ce qui a pour conséquence que sa décision viole le principe de bonne administration. Le moyen est fondé en sa deuxième branche ».

2.8. Dans une troisième branche, elle soulève que « La partie adverse soutient dans la décision querellée que : « Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures: l'article 9^{ter}, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} introduite par la requérante » ; La requérante s'étonne de cette motivation dès lors que dans sa demande d'autorisation de séjour pour des raisons médicales, elle n'a fait valoir que des éléments médicaux à l'appui de celle-ci ; La requérante fait remarquer que la partie adverse s'est abstenue de mentionner explicitement ces éléments non médicaux qu'elle aurait invoqué dans sa demande d'autoris[ation] de séjour ; Le fait de soutenir dans sa demande d'autorisation de séjour querellée que le risque de stigmatisation dont elle ferait l'objet au

Cameroun par le simple fait d'être porteur du HIV constitue bel et bien un argument concernant son accès difficile aux soins dans son pays d'origine et doit être considéré comme étant un argument d'ordre médical ; Partant des considérations qui précèdent, il y a violation de la loi sur la motivation des actes administratifs ».

2.9. La partie requérante prend un troisième moyen « de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

2.10. Elle argumente que « La Cour européenne des droits de l'Homme a redéfini, dans l'affaire *Paposhvili contre Belgique*, les garanties de l'article 3 de la Convention. Le juge LEMMENS, dans une opinion concordante, estime que cette évolution n'est pas étrangère à l'évolution observée au niveau interne belge « A l'époque où la chambre avait rendu son arrêt, certaines formations du Conseil du contentieux des étrangers avaient déjà manifest[é] leur réticence [à] appliquer d'une manière stricte le critère pos[é] par l'arrêt N c Royaume-Uni (paragraphe 102 du présent arrêt). Depuis lors le Conseil d[']Etat a entériné leur approche (paragraphe 103-105 du présent arrêt) et le Conseil du contentieux des étrangers a consolid[é] sa jurisprudence par des arrêts rendus en assemblée générale. Certes cette jurisprudence concerne l'interprétation d'une règle du droit national (L'article 9ter de la [Loi], relatif à la possibilité d'octroyer une autorisation de séjour pour raisons médicales), mais elle est également pertinente pour l'interprétation de l'article 3 de la Convention. Il résulte des arrêts de l'assemblée générale du Conseil du contentieux des étrangers qu'il peut y avoir un obstacle à l'éloignement d'un étranger malade non seulement lorsqu'il y a un risque imminent pour sa vie ou pour son intégrité physique (hypothèse correspondant aux situations dans lesquelles un éloignement serait contraire [à] l'article 3 de la Convention selon la jurisprudence de la Cour depuis l'arrêt N c Royaume-Uni), mais également lorsqu'il y a un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays de destination (paragraphe 106-107 du présent arrêt). A mes yeux en insistant sur le fait qu'a côté du risque vital (risque réel et actuel pour la vie ou l'intégrité physique) il existe aussi un risque de traitement inhumain ou dégradant, le Conseil du contentieux des étrangers a pu attirer l'attention de la Cour sur le problème que posait sa jurisprudence. Le présent arrêt peut être vu comme la réponse de la Cour au souci exprimé par le Conseil du contentieux des étrangers ». Le paragraphe central de l'arrêt *Paposhvili* se lit comme suit : « 183. La Cour estime qu'il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt N c Royaume-Uni (...) un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou à défaut d'accès à ceux-ci à un risque réel d'être exposée [à] un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades. » Ce sont les autorités internes, en application de l'article 1er de la Convention, qui sont tenues d'examiner les craintes exprimées par les requérants et d'évaluer les risques qu'ils encourent en cas de renvoi dans le pays de destination au regard de l'article 3 (§ 184) Et de poursuivre : « 186 Dans le cadre de celles-ci, il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que si la mesure litigieuse était mise [à] exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi précité, § 129 et F G c Suède, précité, § 120) Dans ce contexte il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront expos[és] à des traitements prohib[és] (voir, notamment *Trabelsi c Belgique* n° 140110, § 130 CEDH 2014 »(extraits)) Les éléments susceptibles de démontrer l'existence d'un risque découlent tant de la situation générale dans l'Etat de renvoi que des circonstances propres au cas de la requérante (§ 187) Il y a lieu de comparer l'état de santé de la requérante «avant l'éloignement, avec celui qui serait le sien dans l'Etat de destination après y avoir été envoyé » (§188) La requérante a démontré, au second moyen, qu'elle n'aurait pas accès aux soins nécessaires à sa survie (à supposer qu'ils soient disponibles, quod non) Le Docteur [E.] affirme, dans le certificat médical type qu'en cas d'arrêt du traitement, le HIV dont est porteur la requérante va évoluer avec le risque d'un problème cardiaque ; Dans ces circonstances, un renvoi de la requérante vers le Cameroun emporterait un «risque réel d'être exposé à un déclin grave rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie » selon la terminologie choisie par la Cour dans l'arrêt *Paposhvili* (§ 183). La seconde décision entreprise viole l'article 3 de la Convention, et doit pour ce motif être annulée ».

2.11. La partie requérante prend un quatrième moyen « de la violation de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

2.12. Elle soutient que « Dans le même arrêt, la Cour a rappelé, lors de l'examen du second grief pris de la violation de l'article 8 de la Convention, que: « sur le terrain des obligations positives comme sur celui des obligations négatives, l'État doit ménager un juste équilibre entre les intérêts concurrents de l'individu et de la société dans son ensemble, et que l'étendue des obligations pour l'État varie en fonction de la situation particulière des personnes concernées et de l'intérêt général (ibidem, § 140, et références citées). » Dans le cadre de la réalisation de cet équilibre, la Cour retient comme critère déterminant le « degré de dépendance [à] la famille que la dégradation de l'état de santé avait induit dans le chef du requérant ». La requérante est arrivée en Belgique et dans sa demande d'autorisation de séjour querellée, elle y a indiqué qu'elle est hébergée par sa fille [C.] et son beau-fils. Elle cohabite depuis son arrivée sur le territoire avec les deux intéressés, qui s'occupent du suivi de son traitement à domicile. La dépendance de la requérante à l'égard de sa fille et de son beau-fils est tant matérielle qu'affective et médicale. La partie adverse, informée de l'existence de la vie familiale de la requérante, n'a pas procédé à une balance des intérêts en présence, violant de la sorte l'article 8 de la Convention. A tout le moins, un tel examen ne ressort pas de la décision entreprise, de sorte que l'article 8 de la Convention est violé dans sa dimension de motivation. La Cour, dans l'arrêt précité, a réaffirmé le rôle des autorités nationales dans le contrôle du respect de la vie privée et familiale protégée par l'article 8 de la Convention : « 224 Or, pas davantage que sur le terrain de l'article 3 il ne revient [à] la Cour de procéder [à] une évaluation, sous l'angle de l'article 8 de la Convention de l'impact de l'éloignement sur la vie familiale du requérant, compte tenu de l'état de santé de ce dernier. À ce titre, la Cour considère que non seulement cette tâche appartient aux autorités nationales responsables en la matière, mais aussi qu'il s'agit d'une obligation procédurale incombant [à] ces autorités pour assurer l'effectivité du droit au respect de la vie familiale Comme elle l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 184) le mécanisme de plainte devant la Cour revêt un caractère subsidiaire par rapport aux systèmes nationaux de sauvegarde des droits de l'homme. 225. Il en résulte que si les autorités belges avaient, in fine, conclu que l'article 3 de la Convention tel qu'interprété ci-dessus ne faisait pas obstacle au renvoi du requérant en Géorgie, il leur aurait appartenu, pour se conformer à l'article 8, d'examiner en outre si, eu égard à la situation concrète du requérant au moment du renvoi (voir, mutatis mutandis, Maslov c. Autriche [GC], n° 1638103, § 93, CEDH2008), on pouvait raisonnablement attendre de la famille qu'elle le suivît en Géorgie ou si, dans le cas contraire le respect du droit du requérant au respect de sa vie familiale exigeait qu'il fut autorisé à séjourner en Belgique pour le temps qui lui restait à vivre. 226. Il s'ensuit que, si le requérant avait été éloigné vers la Géorgie sans évaluation desdites données, il y aurait également eu violation de l'article 8 de la Convention » ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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 observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son deuxième moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'autorité de la chose jugée de l'arrêt n° 197 756 prononcé le 11 janvier 2018 par le Conseil.

Il en résulte que le second moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de l'autorité de la chose jugée.

3.2. Sur les branches réunies des quatre moyens pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. 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 ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent 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 a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 17 juin 2019 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'elle peut voyager.

A titre de précision, le Conseil relève que la première décision querellée est fondée valablement sur l'article 9 *ter* de la Loi dont il est fait état et que la mention de la Directive 2004/83/CE et de l'article 3 de la CEDH en termes de motivation est en tout état de cause surabondante. Le Conseil ajoute que la partie défenderesse ne s'est pas limitée au champ d'application de l'article 3 de la CEDH dès lors qu'elle a examiné, via l'intermédiaire de son médecin-conseil, tant le risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante que le risque de traitement inhumain et dégradant dans le chef de celle-ci en l'absence de traitement adéquat au pays d'origine.

3.4. Concernant la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée): Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI: Requête Medcoi du 06/08/2017 avec numéro de référence unique BMA 9S04 Requête Medcoi du 21/08/2018 avec numéro de référence unique BMA 11361 Requête Medcoi du 15/12/2017 avec numéro de référence unique BMA 10414 Requête Medcoi du 27/12/2017 avec numéro de référence unique BMA 10442 Selon les références ci-dessus, je constate que le suivi et le traitement par un généraliste ainsi que par des spécialistes en médecine interne (spécialiste HIV, cardiologue et endocrinologue) et un ophtalmologue sont disponibles au Cameroun. Emtricitabine + ténofovir disoproxil, amlodipine et lévothyroxine sont disponibles au Cameroun. L'efavirenz n'est pas disponible. Cependant, il peut être facilement remplacé par son analogue, la névirapine, qui est disponible au Cameroun. Au lieu de prendre une pilule par jour, l'intéressée devra alors prendre deux pilules si l'association des trois produits n'est pas disponible au*

Cameroun. Dès lors, la disponibilité des soins médicaux requis est démontrée au Cameroun », ce qui n'est nullement critiqué en termes de recours.

3.5. S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires au pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « Dans le but d'attester que Mme [N.E.H.C.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le conseil de l'intéressée fournit les statistiques de l'UNAIDS (2017). Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il convient de noter que les statistiques de l'UNAIDS reposent notamment sur des estimations et qu'environ 32,7% des personnes souffrant de l'HIV ne connaissent pas leur statut sérologique. Les taux de personnes sous ARVs cités par le conseil de l'intéressée (56% pour les femmes de 15ans+ et 49% global) seraient de respectivement d'environ 83% pour les femmes et de 70% (global) si on ne prend en compte que les personnes connaissant leur statut sérologique. Or l'intéressée connaît son statut sérologique et ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas avoir accès aux ARVs. Rappelons aussi que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (CourEur: D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int). La requérante «peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles» (Conseil du Contentieux des Etrangers n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, la requérante «peut décider de vivre dans une autre région où elle peut être soignée» (CCE n°57372 du 04.03.2011). Par ailleurs, un article de Jeune Afrique de décembre 2017 fait état d'un dispositif de vigie qui a bien fait diminuer le taux de ruptures de stock au Cameroun. Concernant la sécurité sociale au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise comporte trois branches: - prestations familiales - accidents de travail et maladies professionnelles - invalidités, vieillesse et décès (survivants). Depuis 1962, un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux. Des assurances santé privées existent également. Les mutuelles de santé se développent au Cameroun et 107 mutuelles de santé fonctionnelles ont été recensées en 2008. La majorité de celles-ci prennent en charge les soins de santé primaires et secondaires à concurrence de 75 à 100 % des frais. Notons qu'un rapport du MedCoi indique que depuis 2012, le gouvernement a instauré un système de couverture pour les indigents dans certains hôpitaux et que certains hôpitaux réduisent, par eux-mêmes, de 30% les frais de soins de santé pour les indigents. Le rapport du MedCoi indique que dans les années 1990, souffrir du HIV engendrait des discriminations mais que cette tendance change grâce aux campagnes de communication, l'accès gratuit au traitement, les actions de promotion des ONGs nationales et internationales. Bien que des discriminations subsistent encore, rien ne démontre que l'intéressée en serait personnellement victime. Notons que le rapport du MedCoi indique également la gratuité de certaines catégories de médicaments dont les ARVs. En effet, les personnes souffrant du VIH/SIDA et entrant dans les conditions bénéficient de soins gratuits (traitement ARVs et contre les maladies opportunistes ainsi qu'un soutien psychologique). Il mentionne également que le CERAC, les Synergies Africaines et la fondation Chantal Biya offrent un accès gratuit aux soins de santé dans leurs hôpitaux de seconde et 4ème catégorie. Rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit que «L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne» et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Or force est de constater que l'intéressée se garde bien d'évoquer sa situation familiale et/ou sociale au pays d'origine alors que celles-ci constituent bel et bien des informations liées à l'accessibilité des soins. Etant arrivée en Europe en septembre 2018, on peut en conclure que l'intéressée a vécu la majorité de sa vie au Cameroun et qu'elle a dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir au Cameroun et/ou l'aider financièrement si nécessaire. En outre, l'intéressée a obtenu un VISA pour le territoire Schengen en 2018 et parmi les conditions d'obtention de celui-ci, il faut prouver des moyens de subsistance suffisants tant pour le séjour sur le territoire Schengen qu'au pays d'origine. Or, rien ne prouve que sa situation financière au pays se serait détériorée et ne pourrait l'aider à financer ses soins médicaux. Rien ne démontre non plus que la fille de l'intéressée, qui vit légalement en Belgique et qui accueille l'intéressée, ne pourrait l'aider financièrement pour accéder aux soins au pays d'origine. Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Cameroun. 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 Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). Dès lors, sur base

de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, le Cameroun », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation concrète, ou du moins utile, en termes de requête.

Au sujet de l'argumentation ayant trait au raisonnement du médecin-conseil de la partie défenderesse remettant en cause les statistiques de l'UNAIDS fournies en termes de demande, le Conseil observe en tout état de cause que le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que « *Dans le but d'attester que Mme [N.E.H.C.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le conseil de l'intéressée fournit les statistiques de l'UNAIDS (2017). Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CGE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009)* », ce qui n'est pas critiqué et suffit à lui seul comme réponse, la partie requérante ne démontrant en effet nullement que la requérante ferait partie des 44 ou 51 pourcents allégués de la population qui ne bénéficieraient pas des antirétroviraux.

Quant au risque de stigmatisation par le simple fait d'être porteuse du VIH et des difficultés d'accès aux soins au pays d'origine qui en découleraient, force est de constater que le médecin-conseil de la partie défenderesse a expressément indiqué que « *Le rapport du MedCoi indique que dans les années 1990, souffrir du HIV engendrait des discriminations mais que cette tendance change grâce aux campagnes de communication, l'accès gratuit au traitement, les actions de promotion des ONGs nationales et internationales. Bien que des discriminations subsistent encore, rien ne démontre que l'intéressée en serait personnellement victime* », ce qui n'est aucunement contesté.

3.6. A propos des reproches émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse d'éventuellement ne pas être spécialisé, de ne pas avoir examiné la requérante, de ne pas avoir rencontré le médecin traitant de cette dernière et de ne pas avoir sollicité l'avis d'un expert, le Conseil précise que ce médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger, de demander un complément d'informations au médecin traitant de celui-ci ou de recourir à un expert. De plus, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a fourni une appréciation personnelle en fonction des pièces médicales fournies et a expressément indiqué qu'il n'a pas jugé nécessaire de demander l'avis complémentaires d'experts dès lors que les certificats médicaux produits étaient suffisants. Le Conseil souligne enfin qu'il importe peu que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un spécialiste ou non dès lors qu'il a justifié en détail sa position.

3.7. Concernant la motivation dont il ressort que « *Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par la requérante* », le Conseil souligne qu'il est inutile de s'attarder sur sa pertinence dès lors qu'elle est en tout état de cause surabondante et ne constitue pas le fondement du rejet de la demande.

3.8. S'agissant de l'invocation d'une violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de la requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.9. Au sujet de l'argumentation fondée sur l'article 8 de la CEDH, le Conseil souligne qu'il n'appartenait aucunement à la partie défenderesse de tenir compte d'une éventuelle vie familiale dans le cadre de l'examen au fond d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. A titre de précision, le Conseil relève que la requérante n'a aucunement invoqué la nécessité d'un soutien médical de sa fille et de son beau-fils dans le cadre de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt ou dans les pièces fournies à l'appui de celle-ci.

3.10. Le Conseil estime par conséquent que la partie défenderesse a pu, sans violer les dispositions et le principe visés aux moyens, rejeter la demande de la requérante en se référant au rapport de son médecin-conseil du 17 juin 2019.

3.11. A propos de l'ordre de quitter le territoire querellé, il s'impose de constater qu'il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable* », laquelle n'est nullement contestée.

3.12. Relativement au développement fondé sur l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que lorsque la partie requérante allègue une violation de cette disposition, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et/ou familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

Au sujet de la vie familiale de la requérante en Belgique, le Conseil souligne que l'article 8 de la CEDH ne vise que les liens familiaux suffisamment étroits. En d'autres termes, outre les conjoints et les partenaires dont la vie familiale est présumée, la protection offerte par cette disposition concerne essentiellement la famille restreinte aux parents et aux enfants mineurs et ne s'étend qu'exceptionnellement à d'autres proches parents qui peuvent jouer un rôle important au sein de la famille. La CourEDH a ainsi jugé que : « *les rapports entre adultes ne bénéficieront pas nécessairement de la protection de l'article 8 sans que soit démontrée l'existence d'éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux (Cour eur. D.H., Arrêt Ezzoudhi du 13 février 2001, n°47160/99)* ».

En l'espèce, la requérante est restée en défaut de prouver l'existence d'éléments supplémentaires de dépendance matérielle, affective et médicale avec sa fille et son beau-fils. De plus, une résidence commune ne peut suffire quant à ce.

Pour le surplus, même à considérer la vie familiale de la requérante avec sa fille et son beau-fils en Belgique établie, le Conseil relève qu'étant donné qu'il s'agit d'une première admission, il n'y a, à ce stade de la procédure, pas d'ingérence dans la vie familiale de la requérante et il n'est pas procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH.

Dans ce cas, la CourEDH considère néanmoins qu'il convient d'examiner si l'Etat est tenu à une obligation positive pour permettre de maintenir et de développer la vie familiale (Cour EDH 28 novembre 1996, Ahmut/Pays-Bas, § 63; Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 38). Cela s'effectue par une mise en balance des intérêts en présence. S'il ressort de cette mise en balance des intérêts que l'Etat est tenu par une telle obligation positive, il y a violation de l'article 8 de la CEDH (cf. Cour EDH 17 octobre 1986, Rees/Royaume-Uni, § Rees/Royaume-Uni, § 37).

En l'occurrence, la partie requérante reste en défaut d'établir *in concreto* et *in specie* en quoi la partie défenderesse aurait dû user de son obligation positive. L'on constate en outre qu'elle n'invoque nullement l'existence d'obstacles au développement ou à la poursuite d'une vie familiale normale et effective ailleurs qu'en Belgique. Le Conseil souligne enfin qu'un ordre de quitter le territoire est une mesure ponctuelle et que l'article 8 de la CEDH ne consacre pas un droit absolu.

La deuxième décision attaquée ne peut dès lors être considérée comme violant l'article 8 de la CEDH.

A titre surabondant, le Conseil souligne qu'il ressort d'un document relatif à l'article 74/13 de la Loi figurant au dossier administratif que « *1. Unité de la famille et vie familiale : L'intéressée est arrivé[e] en Belgique en octobre 2018, soit bien après que sa fille, majeure, ne s'y rendre et n'obtienne un droit de séjour de séjour sur le sol belge. Dès lors, ces faits démontrent que l'intéressée et sa fille ont longtemps vécu de manière séparée et autonome* ».

3.13. Les branches réunies des quatre moyens pris ne sont pas fondées.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix décembre deux mille vingt par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE