

Arrêt

**n° 246 107 du 15 décembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES**

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**

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 août 2020, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 juin 2020.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. EL KHOURY *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 6 janvier 2020, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 10 juin 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 24 juillet 2020, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après: le premier acte attaqué):

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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

Dans son avis médical du 05.06.2020, (joint, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis 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.

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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 1 à 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 9ter, 62, 74/13 et 74/14 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et « du principe de bonne administration, en particulier les devoirs de minutie et de prudence », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, elle fait valoir, que « La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, car l'analyse de la

disponibilité des traitements et médicaments nécessaires à la requérante sur laquelle elle repose est insuffisante et inadéquate ».

A cet égard, elle estime, premièrement, que « c'est bien à la partie adverse, qui prend les décisions querellées, qu'il incombe de démontrer la disponibilité (et l'accessibilité) des traitements et médicaments en cause. C'est donc à la partie adverse qu'il incombe de donner ses informations, soit les sources dont ressort l'éventuelle disponibilité des produits et soins requis. Elle ne peut prétendre que les références citées au dossier ne sont pas limitatives, puisqu'il est attendu qu'elle fasse une analyse exhaustive/complète de la situation, et démontre dûment ce qu'elle allègue. Les droits de la défense, et le droit à un recours effectif, ne permettent pas de supposer d'autres preuves étayant les propos de la partie défenderesse, qui ne sont pas valablement produites ».

Deuxièmement, elle constate que « l'analyse de la partie adverse au sujet de la disponibilité des traitements et soins médicamenteux en cause est totalement insuffisante et inadéquate, et que cette disponibilité n'est pas du tout démontrée, car : - La requête MedCOI mentionnée précise effectivement que des consultations psychologiques, psychiatriques et des séances de traitement par EMDR sont disponibles au Cameroun, mais elles le sont, d'après ce document, uniquement à Douala ou Yaoundé; or la requérante vivait à [...], soit à 2 heures en voiture de Douala et 6 heures en voiture de Yaoundé; vu le nombre de suivis et séances requis, il ne peut être attendu d'elle qu'elle doive chaque fois se déplacer pour obtenir les soins requis; contrairement à ce que soutient la partie adverse, il ne peut pas non plus être attendu d'elle qu'elle *« s'installe dans un endroit où les soins sont disponibles »* (cfr infra, deuxième branche) ;

- Si les pages internet du site « DPML » semblent indiquer que les médicaments « Escitalopram » et « Alprazolam » sont *« autorisés à être délivrés »* au Cameroun, comme le soutient le médecin-conseil en termes d'avis, rien ne garantit par contre que ces médicaments soient effectivement présents et disponibles sur le marché camerounais, contrairement à ce qu'il prétend sur la base du but lucratif des firmes pharmaceutiques [...] Contrairement à ce que soutient le médecin-conseil et ainsi la partie adverse, cette (seule) dernière donnée — toute relative - ne peut absolument pas garantir que les médicaments en question sont présents sur place et ce, en quantité suffisante, ou qu'ils ne sont au contraire pas en pénurie, ou en rupture de stock. Le médecin-conseil l'admet d'ailleurs lui-même lorsqu'il soutient un peu plus loin en termes d'avis médical que *« il est [de] notoriété publique que même dans notre pays, des médicaments autorisés à la commercialisation peuvent être en rupture d'approvisionnement »*. Il n'est pas non plus dit où les médicaments en cause seraient disponibles. Cela est renforcé par le fait qu'en tenues de demande, la partie requérante avait d'emblée mentionné qu'il existe des *« problèmes d'approvisionnement des médicaments essentiels »* au Cameroun;

- En outre, le médecin-conseiller se livre à des considérations totalement générales stéréotypées, visant à minimiser les éventuelles indisponibilités des traitements et soins nécessaires à la requérante au Cameroun [...]. La partie adverse ne démontre aucunement que la situation générale décrite par ces informations, qui concernent uniquement la Belgique, serait comparable à la situation individuelle de la requérante en cas de retour au Cameroun. [...] contrairement à ce que le médecin affirme, il existe bel et bien en Belgique un site internet [...] sur lequel est listée de façon détaillée les conditionnements de médicaments temporairement indisponibles en Belgique. C'est aussi bien la preuve que des médicaments, qui sont autorisés à la livraison en Belgique, sont parfois indisponibles sur le marché belge pendant une période de temps. Ce site indique notamment les causes de l'indisponibilité en question et la période durant laquelle le médicament concerné est indisponible [...]. Cela n'est absolument pas le cas du site internet camerounais auquel la partie adverse se réfère au dossier administratif. La partie

requérante ne peut donc pas savoir ni affirmer que lesdits médicaments sont bel et bien disponibles au Cameroun, même s'ils y sont autorisés à la livraison. - Quant au « *recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moins raisonnable* » et à la constitution d'un « *stock* » en cas d'indisponibilité « *temporaire* » au Cameroun, tel que le soutient le médecin-conseil dans son avis, la partie adverse ne précise pas quelles sont les « *alternatives médicamenteuses raisonnables* » qui s'offriraient en l'espèce à la partie requérante et n'en démontre pas non plus la disponibilité au Cameroun, ni ne vérifie si ce stock peut, en pratique, être réellement constitué [...]. Elle ne prend pas davantage en considération qu'en cas de retour, la requérante doit voyager avec des bagages et a donc une capacité de « *stock* » forcément limitée, qui ne couvrira peut-être pas toute la période « *d'indisponibilité temporaire* ». Soulignons aussi qu'un « *stock* » de séances psychologiques ou autres, est impossible. [...] ».

2.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que « La partie défenderesse n'a pas procédé à une analyse suffisamment minutieuse quant à l'accessibilité des soins, n'a pas motivé dûment sa décision de refus quant à ce, et a commis des erreurs manifestes d'appréciation à plusieurs égards.[...] ».

Premièrement, elle estime que « le médecin-conseil considère, à tort et de manière contradictoire, que les documents (articles et rapports) déposés par la requérante au soutien de sa demande d'autorisation de séjour « *ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (...). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu* », alors même qu'il base une partie de son propre avis médical sur des informations générales pour rejeter la demande de séjour de la requérante. Cela est incorrect et incompréhensible. [...] Les informations fournies par la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour, en particulier les pièces visées par la partie adverse dans l'avis médical [...], ne sont certainement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des Etrangers pour affirmer que la requérante aura accès aux soins requis en cas de retour, en tenant compte du fait que la requérante est de nationalité camerounaise, qu'elle vivait à [...] au Cameroun avant d'arriver (région anglophone du pays ; cfr *infra*), qu'elle souffre de troubles psychiques très lourds, et qu'elle a besoin de suivis psychiques particuliers mais aussi de traitements médicamenteux spécifiques ».

Deuxièmement, la partie requérante estime que les considérations du fonctionnaire médecin sont « générales et stéréotypées » et « visent à nouveau à minimiser l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et soins nécessaires à la partie requérante sur place au Cameroun, ce qui ne se peut. La partie adverse ne spécifie pas les régions du pays dans lesquelles la requérante pourrait être adéquatement soignée et couverte pour tous les soins requis (suivis et médicaments) ; elle ne démontre pas que la requérante pourrait aller s'installer à Douala ou Yaoundé où les suivis psychiques sont disponibles d'après la requête MedCOI au dossier administratif (car elle a très régulièrement besoin de séances psychiques de différents types, et il ne peut être attendu d'elle qu'elle parcoure des aller-retours entre [...] et une de ces deux villes pour recevoir ses soins). Ce sont donc des considérations manifestement hypothétiques, générales et stéréotypées que le médecin-conseil a faites dans la motivation de son avis. Quand bien même la requérante pourrait s'installer dans une de ces deux villes, et quand bien même tous les soins requis y seraient disponibles (*quod non, supra*, première branche), cela ne lui garantirait pas pour autant un accès effectif à ces soins. Encore faut-il que la partie adverse démontre que la requérante bénéficiera de cet accès, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (voy. ci-dessous) ».

Troisièmement, la partie requérante fait valoir que « le médecin-conseil ne livre que des informations générales, [...] [mais] ne dit pas si : - la requérante entre dans les conditions pour se voir octroyer une assurance de santé privée ou une mutuelle de santé (ni quelles sont les conditions d'accès pour qu'une personne puisse en bénéficier) et si les soins de santé dont la requérante fait l'objet font partie des soins de « *santé primaires ou secondaires* » au sens où l'entend l'État camerounais ; De manière générale, la partie adverse ne dit pas si les frais de suivis et soins requis par la partie requérante sont couverts par une mutuelle de santé ; Le rapport de l'« USAID » intitulé « Mutualité, Passage à l'Échelle et Extension de l'Assurance Maladie » fourni par la partie adverse au dossier administratif, ne répond à aucune de ces questions, et n'est qu'un résumé de l'histoire de l'émergence des mutuelles de santé au Cameroun ; [...] - Les hôpitaux où la requérante pourrait obtenir les suivis requis (selon la requête MedCOL fournie par la partie adverse) font partie des établissements qui dispenseraient gratuitement les soins de santé requis, ni si les soins en questions peuvent être dispensés gratuitement; Notons que le rapport MedCOL en question date de 2014 [...] et qu'il indique que les soins de santé au Cameroun sont supportés directement par les particuliers [...]. En outre, le rapport précise les coûts médicaux du secteur public [...]. Enfin, ce rapport MedCOL aborde plus en profondeur les maladies suivantes : sida, cancer, insuffisance rénale, et diabète - ce qui ne concerne pas la requérante ;

- les hôpitaux où la requérante pourrait obtenir les suivis nécessaires ont instauré un système de couverture pour les indigents ou s'ils réduisent de 30% les frais de soins de santé pour ces personnes ». Elle conclut que « Le médecin-conseil, et ainsi la partie adverse, ne démontrent pas du tout que la requérante aurait effectivement accès auxdits soins et traitements en cas de retour au Cameroun ».

Quatrièmement, la partie requérante estime qu'« en soutenant qu'« *il ressort encore des déclarations déposées par [la requérante] auprès des instances d'asile compétentes belges, qu'elle a plusieurs membres de sa famille au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité [...]* », le médecin-conseil et ainsi la partie adverse soutiennent une motivation inadéquate, contradictoire, non pertinente et erronée puisqu'il s'agit de déclarations tout à fait hypothétiques, qui ne peuvent pas permettre à la partie adverse de renvoyer la requérante au Cameroun en ce qu'elles ne lui offrent aucune garantie concrète de prise en charge adéquate au Cameroun (ne changeant d'ailleurs rien à l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements). La décision ne peut légalement se fonder sur des suppositions, *a fortiori* au vu du fait que la requérante les conteste. En tout état de cause, force est de constater que la partie adverse a procédé à des affirmations, sans s'appuyer sur le cas concret de la requérant[e] et donc sans procéder à des vérifications de ce qu'elle avance. Elle a simplement supputé (l'emploi du temps conditionnel le confirme) des déclarations de la requérante faites dans le cadre de sa procédure d'asile passée, qu'elle pourrait voir ses soins et traitements couverts par les membres de sa famille au Cameroun, sans connaître la réelle situation familiale et économique de la requérante. Un tel raisonnement, non fondé par des éléments objectifs, ne peut valablement se tenir. La partie requérante rappelle qu'on ne peut raisonnablement attendre de la requérante la preuve d'un fait négatif. Elle rappelle aussi qu'en ce qui concerne les liens familiaux que le requérant aurait au Cameroun, on ne peut raisonnablement supposer que d'autres personnes prendraient en charge les coûts liés à ses soins de santé. La requérante ne possède personnellement plus rien et n'a plus de revenus qui permettraient de couvrir le paiement de ses soins de santé. Ici encore, la partie adverse suppose que la requérante pourrait retrouver une activité économique ailleurs au Cameroun, sans tenir compte de la situation concrète de la requérante et notamment du fait qu'elle devra nécessairement vivre là où

les soins sont dits disponibles. En outre, les soins que la requérante requiert sont extrêmement coûteux [...] ».

2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante fait valoir, quant à l'absence - de contre-indication au voyage, que « le médecin-conseil et partant, la partie adverse, commettent une erreur manifeste d'appréciation et un défaut de minutie et de motivation, puisqu'il ressort des documents fournis par la partie requérante que l'état de la requérante n'a fait que se *détériorer* depuis son arrivée en Belgique, qu'elle est en grande souffrance psychique et subit un stress post-traumatique *lié à son vécu au Cameroun*. Le Docteur [X.] a souligné qu'« *un retour au Cameroun sans que l'empreinte émotionnelle liée aux événements traumatiques subis soit levée serait absolument dévastateur pour [la requérante] et risque d'aggraver son état de façon majeure. En effet, le moindre stimulus susceptible de la reconnecter aux agressions violentes dont elle a été victime au Cameroun déclencherait une crise psychique majeure tant qu'elle n'aura pas bénéficié de soins adéquats* » [...]. Il y a donc une contre-indication manifeste au voyage, puisque celui-ci signifierait le retour pour la requérante au Cameroun. Rien dans le dossier administratif n'indique une éventuelle évolution « positive » de l'état de santé de la requérante, de sorte que cet état de santé l'*empêche* toujours de pouvoir rentrer dans son pays d'origine ».

2.5. Dans une quatrième branche, la partie requérante fait valoir que « La motivation du médecin-conseil, sur laquelle s'appuie la décision de refus de séjour, est inadéquate et méconnaît les termes de l'article 9ter [de la loi du 15 décembre 1980] puisque les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour la requérante d'être pris en charge médicalement au Cameroun est fondée sur la grille d'analyse relative à l'article 3 de la CEDH et non celle qui prévaut pour l'article 9ter [de la loi du 15 décembre 1980]. La jurisprudence de la Cour EDH en rapport avec l'article 3 de la CEDH est sans pertinence pour analyser l'effectivité de l'accès aux soins au Cameroun sous l'angle de l'article 9ter. [...] ».

2.6. Dans une cinquième branche, la partie requérante fait valoir que le second acte attaqué est l'« accessoire de la décision de refus de séjour, [...], et doit donc être annulé pour les mêmes motifs. L'annulation de la décision de « refus 9ter » entraîne l'illégalité de l'ordre de quitter le territoire, qui doit être annulé également ».

2.7. Dans une sixième branche, la partie requérante estime que « L'ordre de quitter le territoire a été pris en violation de l'article 74/13 [de la loi du 15 décembre 1980] et des obligations de minutie et de motivation, dès lors qu'il n'a pas été adopté en tenant dûment compte de l'état de santé de la requérante ni de sa vie privée développée sur le sol belge. En ce qui concerne son état de santé, l'analyse opérée sous l'angle de l'article 9ter [de la loi du 15 décembre 1980] ne saurait suffire, dès lors que cette disposition est fondamentalement différente des intérêts en cause dans le cadre d'un éloignement, puisqu'elle porte sur une demande d'autorisation de séjour. La prise en compte de la situation médicale dans le cadre d'un éloignement a davantage trait à la praticabilité, les dispositions, les conséquences et l'organisation de la poursuite d'un éloignement, ce qui ne saurait évidemment s'assimiler à l'analyse à l'aune de l'article 9ter [de la loi du 15 décembre 1980]. En ce qui concerne la vie privée de la requérante, celle-ci n'a pas été prise en compte dans le cadre de la prise de l'ordre de quitter le territoire, alors même que cela fait trois ans qu'elle se trouve sur le sol belge, et qu'elle y a rebâti sa vie notamment en étant suivie de près sur le plan psychique et en développant des liens sociaux importants. L'ordre de quitter le territoire ne comporte, à tort, aucune motivation reflétant

la prise en compte qu'impose l'article 74/13 [de la loi du 15 décembre 1980] à ces égards ».

2.8. Dans une septième branche, la partie requérante estime que « La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation, et l'ordre de quitter le territoire présente des défauts de motivation et de minutie, et viole l'article 74/14 [de la loi du 15 décembre 1980], les articles 3 de la CEDH et 1 à 4 de la [Charte], vu l'absence d'analyse et de motivation des risques sanitaires liés à la pandémie du COVID-19 et l'absence de prise en compte de ces éléments qui influent à l'évidence sur son exécution le délai pour l'exécuter (en l'espèce 30 jours). Ni la motivation de la décision, ni le dossier administratif concernant la partie requérante n'évoquent l'impossibilité de quitter le territoire, de voyager, de pouvoir rentrer au Cameroun, et les risques découlant de la situation sanitaire liée à la propagation et l'évolution du Coronavirus, alors même que cette situation était bien connue de la partie adverse au moment de la prise de décision et qu'elle a un impact considérable sur l'éloignement de la requérante. En effet, depuis le début du mois de mars 2020, la Belgique connaît la progression de la pandémie du COVID-19 sur son territoire et celui de l'Union européenne. Plusieurs mesures ont été adoptées par le gouvernement belge, afin de limiter la propagation du coronavirus, particulièrement transmissible, se référant expressément aux instruments de l'Organisation Mondiale de la Santé (« OMS ») qualifiant le coronavirus de pandémie et pointant « *sa forte contagiosité, son risque de mortalité et le nombre de cas détectés* » Dès le 13 mars 2020, des mesures sanitaires ont été adoptées par arrêtés ministériels portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19. La mesure d'interdiction de voyager en dehors de la Belgique a été maintenue par ces arrêtés jusqu'au 15 juin 2020 inclus (voy. arrêté ministériel du 23 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19, modifié par l'arrêté ministériel du 5 juin 2020). Passé cette date, le Ministère des Affaires étrangères belges a annoncé que les déplacements hors de la Belgique étaient permis mais qu'ils restaient interdits, sauf s'ils sont essentiels, en dehors de l'Europe. A l'heure de la rédaction de la présente requête, de tels voyages restent absolument interdits (pièce 6). Sur la page du Ministère concernant le Cameroun en particulier, il est déclaré que « *plusieurs cas de Coronavirus/COVTD-19 ont été détectés au Cameroun. En conséquence, pour lutter contre la propagation du virus, les autorités camerounaises ont adopté un certain nombre de mesures dont : la fermeture de toutes les frontières terrestres, aériennes et maritimes (...)* ». L'OMS appelle toujours tous les Etats du monde à la prudence et rappelle que le virus est loin d'être éliminé; il reprend même de plus belle. Ces mesures - prises dans un effort de lutte internationale contre la propagation du virus — sont prises pour que tous les acteurs nationaux tentent ensemble de sauver la santé publique et la population (belge, mais aussi mondiale). On sait les ravages qu'a déjà commis le COVID-19 dans le monde entier. Personne ne sait quand cette situation de crise sanitaire, notoire, va finir ».

La partie requérante ajoute que « La partie adverse prendrait donc le risque d'aggraver la propagation mondiale de l'épidémie et mettrait en danger outre la santé de la partie requérante, aussi celle des populations camerounaise et mondiale, dont la protection nécessite une maîtrise de la diffusion du virus. *In casu*, la partie adverse n'a fait aucune référence à cette situation, notoire. Elle ne tient pas compte de ces éléments qui influent à l'évidence sur l'exécution de l'ordre de quitter le territoire et le délai pour l'exécuter, et ce alors même qu'elle en avait connaissance. [...] ».

3. Discussion.

3.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et 5 de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...]. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) 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 établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 5 juin 2020 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'une pathologie, dont les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

3.3. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

L'avis du fonctionnaire médecin démontre la disponibilité du suivi et du traitement nécessaire à la requérante, et coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis. Outre la base de données MedCOI, le fonctionnaire médecin renvoie à plusieurs sites internet, en vue d'établir la disponibilité des soins requis. La consultation de ces pages Internet montre l'existence des médicaments et du traitements au Cameroun.

S'agissant du premier grief, développé par la partie requérante, la précision du fonctionnaire médecin, relatives aux références citées dans les documents MedCOI, vise uniquement à éclairer leur portée, mais ne signifie pas qu'il n'aurait pas procédé à une analyse suffisante de la situation, contrairement à ce que prétend la partie requérante.

S'agissant du second grief, développé par la partie requérante, les informations jointes au dossier administratif par la partie défenderesse, montrent que *« la mention d'un médicament sur la liste officielle de ceux autorisés à être délivrés au Cameroun est une preuve suffisante de sa disponibilité »*. Ce constat qui n'est pas valablement renversé par la partie requérante, qui n'apporte aucune preuve contraire, et tente, en réalité, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'espèce, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef de celle-ci. Ainsi, en ce que la partie requérante fait valoir que *« rien ne garantit par contre que ces médicaments soient effectivement présents et disponibles sur le marché camerounais »*, le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

La mention de problèmes d'approvisionnement des médicaments essentiels au Cameroun, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., ne peut suffire à renverser le constat opéré par le fonctionnaire médecin, tenant à la disponibilité des médicaments et du traitement requis, au pays d'origine. En effet, les sources mentionnées dans l'avis susmentionné montrent que les informations du fonctionnaire médecin sont suffisamment précises et fiables pour établir une telle disponibilité.

En tout état de cause, les motifs relatifs à l'alternative médicamenteuse et à la constitution d'un stock visent l'hypothèse d'une indisponibilité temporaire des médicaments, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce, au vu des sources mentionnées par le fonctionnaire médecin.

Les motifs pris par le fonctionnaire médecin, relatifs à la comparabilité de la disponibilité des médicaments sur le marché belge et camerounais, sont surabondants. Partant les griefs de la partie requérante à leurs égards ne sont pas pertinents.

Enfin, quant au grief selon lequel « il ne peut pas être attendu [de la requérante] qu'elle s'installe dans un endroit où les soins sont disponibles », force est de constater que « l'impossibilité de la requérante de se déplacer la région francophone », soulevée dans la demande d'autorisation de séjour, a été rencontrée par le fonctionnaire médecin, lequel mentionne, notamment, dans son avis, que « *[la requérante] a déclaré dans sa demande d'asile du 28.08.2017 être francophone et parler peu l'anglais [...]* ». Ce constat se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contesté par la partie requérante, qui n'établit pas qu'il lui est impossible de s'installer dans un endroit du pays où les soins sont disponibles. Il en est d'autant plus ainsi que l'argument soulevé dans la demande d'autorisation de séjour contredit les déclarations de la partie requérante faites lors de sa demande d'asile.

3.4. Sur la deuxième branche du moyen unique, quant à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le fonctionnaire médecin a répondu aux arguments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., et a fait référence à des sites internet, au régime de sécurité sociale camerounais, et à l'organisation du système national de santé, à cet égard. Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

S'agissant du premier grief, développé par la partie requérante, dans la motivation du premier acte attaqué, la partie défenderesse a répondu et a tenu compte des arguments spécifiques, développés dans la demande d'autorisation de séjour, et est arrivée à une conclusion différente de celle de la partie requérante sur base, notamment, des informations émanant du Centre de liaisons européennes et internationale de sécurité sociale, d'un rapport MedCOI et d'un rapport sur le système des mutuelles de santé au Cameroun. La seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites Internet, que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande, soient différentes de celles émanant des informations dont la partie défenderesse fait état, ne suffit pas pour conclure, ainsi que le fait la partie requérante, que la partie défenderesse n'aurait pas motivé adéquatement sa décision, ou n'aurait pas répondu aux arguments spécifiques de la demande d'autorisation de séjour.

S'agissant des deuxième et troisième griefs, développés par la partie requérante, quant à l'accessibilité des soins dans une région où la partie requérante pourrait s'installer, la partie requérante ne renverse pas le constat du fonctionnaire médecin selon lequel il n'y a pas « de contre-indication médicale pour la requérante à trouver un emploi dans un autre secteur et/ou de se déplacer dans un autre endroit du pays afin de financer ses besoins médicaux ».

Partant, dès lors que rien ne contredit la possibilité que la requérante ait accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine, la référence au régime d'assurance sociale et aux mutuelles de santé, est adéquate. Les conditions pour se voir octroyer une assurance privée ou une mutuelle ressortent des documents joints au dossier administratif par la partie défenderesse. En tout état de cause, si la partie requérante estime ne pas remplir

les conditions pour se voir octroyer une telle assurance ou mutuelle, ou ne pas avoir accès au système de couverture pour indigents mis en place par certains hôpitaux, le Conseil rappelle que c'est au demandeur, qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative, qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002). Les sources mentionnées dans l'avis susmentionné montrent que les informations du fonctionnaire médecin sont suffisamment précises et fiables pour établir l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine de la requérante.

Enfin, la partie requérante ne conteste pas la circonstance selon laquelle la requérante a de la famille au Cameroun, et que rien ne démontre qu'elle « ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci ». Ces constats ne sont pas valablement contestés par la partie requérante, qui se borne à faire valoir que la partie défenderesse ne connaît pas « la réelle situation familiale et économique de la requérante [...] on ne peut raisonnablement supposer que d'autres personnes prendraient en charge les coûts liés à ses soins de santé ». Les griefs de la partie requérante, en termes de requête, à cet égard, ne sont que de simples suppositions qui tentent de renverser la charge de la preuve à l'égard de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis au regard de ce qui précède.

3.5. Sur la troisième branche du moyen, en ce que la partie requérante conteste la conclusion de la partie défenderesse, selon laquelle il n'existe aucune contre-indication au voyage vers le pays d'origine, le Conseil observe que ce grief n'est pas pertinent, au vu de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et des médicaments requis. En effet, un examen du dossier administratif révèle qu'aucune contre-indication sérieuse à voyager n'a été soulevée, en tant que telle, par la partie requérante. Le certificat médical mentionné en termes de requête, indique que l'absence de soins adéquats est susceptible de déclencher une crise psychique majeure, en cas de contact avec un stimulus susceptible de reconnecter la requérante aux agressions dont elle a été victime. En l'espèce, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin que les soins requis sont accessibles et disponibles au pays d'origine. Partant, les griefs de la partie requérante ne peuvent être suivis.

3.6. Sur la quatrième branche du moyen, l'argumentation de la partie requérante est fondée sur un postulat erroné, selon lequel « les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour la requérante d'être pris[e] en charge médicalement au Cameroun est fondée sur la grille d'analyse relative à l'article 3 de la CEDH, et non celle qui prévaut pour l'article 9 ter ». Or, une lecture attentive de l'avis du fonctionnaire médecin montre que ce dernier a vérifié si la pathologie dont souffre la requérante atteint le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et a conclu que ce n'était pas le cas en l'espèce. Il a donc bien envisagé la gravité de la maladie au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.7. Sur la sixième branche du moyen, l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lequel prévoit que « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* ». Toutefois, si cette disposition impose à

la partie défenderesse la prise en compte de certains éléments, il ne saurait être soutenu qu'elle lui impose de motiver sa décision quant à ce.

En l'espèce, l'état de santé de la requérante a été pris en considération par la partie défenderesse, dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour, qui a donné lieu à la décision déclarant non fondée la demande, dont l'ordre de quitter le territoire, attaqué, constitue l'accessoire. La motivation de cette décision n'est pas utilement contestée, ainsi qu'il ressort des lignes qui précèdent.

La nécessité d'une analyse distincte, à laquelle la partie requérante se réfère, ne résulte pas de la disposition susmentionnée. L'ordre de quitter le territoire étant l'accessoire du premier acte attaqué, la prise en compte de l'état de santé résulte à suffisance de ce dernier acte.

De plus, une note de synthèse, figurant au dossier administratif, montre que la partie défenderesse a examiné l'unité familiale et vie familiale, et l'intérêt supérieur de l'enfant, au regard de cette disposition.

La partie défenderesse n'était pas tenue d'examiner la vie privée de la requérante en Belgique, au regard du prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.8.1. Sur la septième du moyen, si le second acte n'est pas motivé au regard de la crise sanitaire, les éléments mentionnés dans la requête révèlent que les autorités belges ont le souci de respecter les normes sanitaires requises par la pandémie, soit en interdisant les déplacements, soit en les conditionnant par la prise de mesures adéquates. La partie requérante ne fait valoir aucun élément individuel concret pour étayer le risque qu'elle allègue, et ne l'établit donc pas de manière sérieuse.

De plus, aucune disposition légale ne s'oppose à l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de la loi du 15 décembre 1980. L'interdiction temporaire des voyages non essentiels vers le Cameroun, au départ de la Belgique, ne contredit pas ce constat.

En tout état de cause, il était et reste loisible à la requérante, d'invoquer la situation sanitaire liée à la propagation et l'évolution du virus, propre à sa situation personnelle, dans le cadre d'une demande motivée de prolongation du délai octroyé pour quitter le territoire, sur la base de l'article 74/14, §1^{er}, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980.

3.8.2. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme considère que « *Pour tomber sous le coup de [cette disposition], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime* » (jurisprudence constante : voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006).

En l'espèce, la partie requérante ne démontre pas en quoi la délivrance de l'ordre de quitter le territoire, attaqué, constituerait *in concreto* une mesure suffisamment grave pour atteindre le seuil relatif à un traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH. Il en est ainsi des allégations relatives aux « risques découlant de la situation

sanitaire liée à la propagation et l'évolution du Coronavirus », qui constituent des suppositions, et qui ne peuvent donc être tenues pour établies ni, partant, suffire à démontrer le risque de traitement inhumain et dégradant, auquel la partie requérante allègue que le requérant serait exposé, en cas de retour au Cameroun.

3.9. Enfin, sur la cinquième branche du moyen, le premier acte attaqué n'étant pas annulé par le présent arrêt, et la partie requérante n'exposant ni ne développant aucun moyen pertinent, à l'encontre du second acte attaqué, le Conseil n'aperçoit dès lors aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

3.10. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

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.

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 quinze décembre deux mille vingt, par:

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La Greffière,

La Présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS