



Arrêt

n° 248 242 du 27 janvier 2021
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. de VIRON
Rue des Coteaux 41
1210 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 août 2018, 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 19 juillet 2018.

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 17 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 20 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, S. BODART, président.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me I. DE VIRON, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause.

1. La requérante est arrivée en Belgique en 2011. Le 23 avril 2018, elle introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande est déclarée recevable mais non fondée le 19 juillet 2018. A la même date, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'égard de la requérante.

2. Ces décisions sont notifiées à la requérante le 2 août 2018 et constituent les décisions attaquées.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour 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. W., J. I.], de nationalité Cameroun, invoque son 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 avis médical remis le 12.07.2018, joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car, les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

De même, du point de vue médical, il conclut que la pathologie de la requérante n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Cameroun.

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

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine qui se caractérise par la rupture fréquente des stocks des médicaments dont elle a besoin. En plus, l'intéressée serait sans revenus suffisants au pays d'origine. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'une requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). En l'espèce, la requérante n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Enfin signalons 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Le médecin de l'intéressée invoque également le respect de les articles 124 et 216 du Code de Déontologie qui impose à tout médecin inscrit à l'Ordre des Médecins et qui agit comme expert ou comme conseiller d'une partie de voir préalablement le patient avant de rendre un avis dans son dossier.

Notons enfin que les articles invoqués ne rentrent pas dans le cadre du traitement des dossiers pour l'autorisation de séjour pour raison médicale, conformément à la loi du 15 décembre 1980. Dans cette procédure, le médecin conseil a pour charge d'établir que la prise en charge médicale nécessaire pour le requérant ou la requérante est disponible et accessible au pays d'origine ou de provenance.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

Veillez également radier l'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».
[...]

L'ordre de quitter le territoire est motivé 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:

- o 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. L'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.*

[...]

II. Objet du recours

3. La partie requérante demande au Conseil d'ordonner la suspension et l'annulation de la décision du 19 juillet 2018 déclarant la demande de séjour basée sur l'article 9^{ter} non fondée et de l'ordre de quitter le territoire, tous les actes ayant été notifiés à la requérante le 2 août 2018.

III. Premier moyen

III.1. Thèse de la partie requérante

4. La partie requérante prend un premier moyen de la violation : « des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 1, 2 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; de l'article 124 et 126 §4 du Code de déontologie médicale ; de l'article 8^{bis} de l'AR du 10 novembre 1967 ; des articles 5 et 11^{bis} de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des articles 5 et 13 de la directive 2008/115 ; du principe général *audi partem alteram* ; du principe général de bonne administration : principe de minutie ; du défaut de motivation adéquate en fait et en droit de l'acte attaqué ; de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

5. Dans une première branche, se référant à l'arrêt n°228.778 du 16 octobre 2014 du Conseil d'Etat, elle rappelle les deux hypothèses pouvant conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour :

« - soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur; qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme ;

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales »

Elle soutient que, sa demande ayant été déclarée recevable, cela signifie que la pathologie dont elle est atteinte a atteint le seuil minimum de gravité. Après ce « filtre médical », la partie défenderesse devait, selon elle, examiner de quelle hypothèse relève sa maladie. S'il s'agit de la première hypothèse, l'éloignement n'est absolument pas envisageable et s'il s'agit de la seconde hypothèse, il y a lieu de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine. La partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à l'évaluation du degré de gravité de la maladie alléguée et de ne pas avoir expliqué en quoi cette maladie rentrerait dans la seconde hypothèse citée. Elle estime dès lors qu'elle ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée et que cette dernière est mal motivée.

6.1. Dans une deuxième branche, elle fait valoir que l'avis du médecin conseil n'est pas motivé adéquatement concernant la disponibilité des soins au Cameroun. Elle reproche à la partie défenderesse d'affirmer que la médication actuelle prescrite par un spécialiste HIV peut être changée sans avoir vu la patiente ni recueilli l'avis de son médecin infectiologue. Ce faisant, elle violerait l'article 126, § 4, du code de déontologie. Elle reproche également à la partie défenderesse de ne rien dire à propos de la rupture des stocks évoquée par son médecin spécialiste sur la base des informations de l'ONUSIDA 2013, ni des risques de résistance du virus vu l'absence temporaire de traitement.

6.2. La partie requérante estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est bien prononcé sur un diagnostic et a émis un pronostic et qu'elle devait donc être entendue par ce dernier. Elle renvoie à l'article 124 du Code de déontologie qui dispose que :

« Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic ne peuvent conclure que s'ils ont interrogé personnellement le patient même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ».

Elle est d'avis que le code de déontologie s'impose au médecin conseil et, compte tenu des droits qui en découlent pour le patient, est d'ordre public. Elle renvoie à la position du Conseil d'appel d'expression française de l'ordre des médecins et à un rapport du comité consultatif de bioéthique de Belgique. Elle relève encore que l'obligation d'entendre préalablement la partie requérante avant qu'une décision soit prise est un principe général de droit qui « inclut, dans ce cas, un examen clinique du patient et une discussion avec son médecin traitant sur la manière dont le suivi médical pourra être poursuivi ». Elle renvoie à de la jurisprudence de la Cour de Cassation, laquelle a considéré qu'un acte médical pris au mépris des règles déontologiques viole le principe de bonne administration. La partie requérante estime que l'avis médical n'a pas été fait dans le respect du code de déontologie et doit donc être annulé ainsi que la décision qui se fonde sur cet avis car elle n'est motivée ni en fait, ni en droit.

6.3. La partie requérante invoque également la violation de l'article 8bis de l'arrêté royal du 10 novembre 1967 rédigé comme suit :

« § 1er. Les praticiens visés aux articles 2, § 1er, 3, 21bis, 21quater et 21noviesdecies ne peuvent sciemment et sans motif légitime dans leur chef, interrompre un traitement d'un patient en cours sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité des soins. »

Elle reproche au médecin conseil, par son avis, de porter atteinte à une norme d'ordre public qui oblige le médecin à garantir la continuité des soins. Elle renvoie à un arrêt du Conseil, qui dans un dossier similaire, a dénoncé l'absence de motivation adéquate de la partie défenderesse (Arrêt CCE n°155.534 du 28.10.2015).

7. Dans une troisième branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'indiquer « de manière stéréotypée que les soins sont accessibles (...). Elle relève que la partie défenderesse ne répond pas à l'argument du médecin de la requérante sur l'inaccessibilité du contrôle de la charge virale, la couverture étant très faible dans la région du Cameroun dont est originaire la requérante. Elle reproche à la partie défenderesse de produire des informations générales qui ne garantissent pas l'accès individuel de la partie requérante aux soins. Elle rappelle que la famille de la requérante est démunie et ne pourra l'aider financièrement. Elle renvoie à l'arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 rendu par la Cour EDH afin de rappeler que la partie adverse doit procéder « à un examen rigoureux du risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour (...) ».

Elle est d'avis que la partie défenderesse ne s'est pas interrogée sur la « possibilité effective pour la requérante d'avoir accès à son traitement », qu'il n'y a aucune garantie d'accessibilité aux soins et que partant, « le risque qu'elle subisse un traitement inhumain et dégradant est certain puisqu'en cas d'interruption de traitement, elle décompensera immédiatement et sa vie est menacée à brève échéance ».

8. Dans une quatrième branche, la partie requérante affirme que « la pathologie de la partie requérante a atteint le seuil de gravité qu'exige la Cour EDH au regard de l'article 3 de la CEDH » et renvoie à nouveau à l'arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 rendu par la Cour EDH. Elle est d'avis que la partie défenderesse n'a pas procédé à « un examen rigoureux de la situation de la partie requérante au égard à l'article 3 de la CEDH (...) ». La partie requérante affirme également que la décision attaquée est mal motivée « en ce qu'elle examine la possibilité d'un retour de la partie requérante dans son pays d'origine uniquement au regard d'une violation de l'article 3 CEDH ».

III.2. Appréciation

A. Recevabilité du moyen

9. Le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients à défaut pour la partie requérante d'exposer en quoi les actes attaqués violeraient ces articles.

B. Première branche

10. L'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 se lit comme suit :

« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

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

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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

11. Il découle de cet article que, comme l'indique la partie requérante, l'autorisation de séjourner dans le Royaume peut être introduite dans deux hypothèses : soit le demandeur « souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique », soit il existe 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 ». Dès lors que la décision attaquée rejette la demande d'autorisation de séjour, il va de soi que la partie défenderesse a considéré que la requérante ne rentre dans aucune de ces deux hypothèses. La partie requérante ne peut pas sérieusement soutenir qu'elle ne l'a pas compris.

11. Le moyen est non fondé en sa première branche.

C. Deuxième branche

12. Le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme un prestataire de soins à l'égard de la requérante dont le rôle serait d'établir un diagnostic, mais comme un expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans [le] pays d'origine ou dans le pays où [elle] séjourne et de la maladie, son degré de

gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ». Quant à la partie défenderesse, il s'agit d'une autorité administrative qui est tenue de s'appuyer sur l'avis de son médecin conseil, mais qui n'exerce aucune activité médicale. La décision attaquée ne peut, par conséquent pas avoir violé le Code de déontologie médicale et l'article 8bis de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé du 10 novembre 1967, ces réglementations s'appliquant aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, ce que n'est pas la partie défenderesse. Cette critique manque en droit.

13. Par ailleurs, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il en découle une faculté mais non une obligation pour le fonctionnaire médecin d'examiner personnellement le demandeur, d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ou de consulter des experts avant de rendre son avis. Le droit d'être entendue de la partie requérante n'imposait pas davantage au médecin conseil de la partie défenderesse de la rencontrer ou de l'examiner. Il lui imposait uniquement de donner à celle-ci la possibilité de faire valoir ses arguments, ce qu'elle a pu faire en communiquant toutes les informations qu'elle jugeait nécessaire pour appuyer sa demande. D'ailleurs, elle ne démontre pas, en terme de recours, qu'elle aurait été empêchée de faire état, en temps opportun, des éléments qu'elle jugeait utiles dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour.

14. Pour le surplus, le médecin conseil a, en tout état de cause, conclu à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaire ; il a donc veillé à la continuité des soins dans le cadre de ses responsabilités et il ne lui appartenait pas de faire une autre démarche active à ce propos.

15.1. Comme la partie défenderesse l'a relevé dans sa note d'observations, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne lui impose pas de procéder à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. Il n'exige pas non plus qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible dans le pays d'origine, un traitement approprié suffit. En l'espèce, le médecin conseil a relevé qu'il ressort de la consultation de la base de données MedCOI et de sites internet (figurant au dossier administratif) que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles au Cameroun, tout comme le suivi infectiologique (spécialiste HIV ou médecin interniste) et de médecine générale. Elle démontre également, contrairement à ce qu'avance la partie requérante, la disponibilité de la mesure de la charge virale et du dosage des CD4.

15.2. Concernant le reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des ruptures de stock des médicaments dont a besoin la requérante, le Conseil relève que l'avis-médical y a répondu en soulignant que lorsque la requérante invoque une situation générale, cela doit être corroboré par d'autres éléments de preuve reliant son cas individuel à cette situation générale. Or, en l'espèce, elle n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'elle serait personnellement concernée par ce risque de rupture de stock.

15.3. En terme de requête la partie requérante ne critique pas directement les sources utilisées par la partie défenderesse ni leur contenu. Elle relève essentiellement que la partie défenderesse s'est basée sur des rapports généraux pour conclure à la disponibilité et à l'accessibilité des soins. Or, le médecin conseil a bien pris en compte la situation médicale de la requérante et le traitement dont elle a besoin. La partie requérante n'apporte, par ailleurs, pas de preuve objective pour contester, *in concreto*, les conclusions de la partie défenderesse. Or, c'est à la partie requérante qu'il incombe de transmettre à l'autorité tous les renseignements utiles à l'examen de sa demande, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

16. Quant à l'invocation de l'arrêt du Conseil n°155.534 du 28 octobre 2015, il convient de relever qu'il y était question d'une absence de motivation au motif que la partie défenderesse se contentait d'indiquer que le traitement actif était disponible sans autre précision quant à cette disponibilité. Or, en l'espèce, l'avis du médecin-conseil examine en détail la disponibilité du traitement médicamenteux, du suivi infectiologique et de médecine générale ainsi que la disponibilité de la mesure de la charge virale et du dosage des CD4. La conclusion tirée de cet arrêt n'est donc pas transposable au cas d'espèce.

D. Troisième branche

17. Le médecin conseil de la partie défenderesse fait état de la décision du gouvernement camerounais du 1^{er} mai 2007 de rendre les antirétroviraux (ARV) gratuits pour toute personne séropositive. Cette information n'est pas critiquée utilement par la partie requérante. Partant, la partie défenderesse a pu légitimement se baser sur celle-ci pour conclure à l'accessibilité des soins et du suivi au Cameroun. La partie défenderesse peut également être suivie lorsqu'elle constate que la requérante est en âge de travailler et que « rien dans son dossier ne prouve qu'elle serait exclue du marché de l'emploi, une fois de retour dans son pays d'origine ». De plus, la requérante a encore plusieurs membres de sa famille proche au Cameroun dont deux sœurs et un fils devenu majeur. Partant, rien ne permet de conclure qu'elle ne pourrait pas bénéficier du soutien d'un réseau familial en cas de retour dans son pays d'origine.

18. Quant au fait que la région d'origine de la requérante (ouest du Cameroun) est faiblement couverte (46%), il ne suffit pas à démontrer, *in concreto*, que la requérante n'aurait pas accès aux médicaments et suivi nécessaires. En outre, il découle très clairement du prescrit de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et non pas exclusivement dans la région où celui-ci désire s'établir. Partant, l'argumentation relative aux différences de couverture des soins en fonction de l'origine géographique est sans pertinence.

19. Quant à l'arrêt de la Cour EDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 mentionné par la partie requérante, il convient de souligner que dans l'affaire ayant donné lieu à cet arrêt, aucun examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins n'avait été effectué. Or, en l'espèce, la partie défenderesse a bien procédé à cet examen et a pu conclure que le traitement requis est disponible et accessible dans le pays d'origine de la requérante. La conclusion tirée par la Cour EDH dans cet arrêt n'est dès lors pas transposable au présent cas d'espèce.

20. Le moyen n'est pas fondé en sa troisième branche

E. Quatrième branche

21. Le médecin conseil de la partie défenderesse a examiné la disponibilité et l'accessibilité du traitement requis et a estimé ce qui suit :

« Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une séropositivité pour le VIH (virus d'immunodéficience humaine) n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Cameroun ».

A cet égard, le Conseil rappelle que la décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles en Belgique « est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3 [de la CEDH], mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et 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 » (en ce sens Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses militent contre son éloignement. Par conséquent, elle ne démontre pas, *in concreto*, dans quelle mesure la délivrance des actes attaqués constituerait une mesure suffisamment grave pour l'exposer à un risque réel et avéré de traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH.

22. S'agissant de l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse aurait limité l'examen de la possibilité d'un retour de la requérante dans son pays d'origine uniquement au regard de l'article 3 de la CEDH, cette affirmation n'est pas étayée, de sorte qu'elle n'est nullement de nature à remettre en cause la légalité de la première décision attaquée.

23. Il ressort des éléments ci-dessus que le médecin conseil de la partie défenderesse a pu, sur base d'informations objectives et au regard de la situation personnelle de la requérante, conclure à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement requis pour celle-ci. La circonstance que la requérante ne partage pas l'avis du médecin conseil à cet égard ne suffit pas à établir que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, ni que la décision attaquée est motivée de manière insuffisante ou inadéquate.

24. Le premier moyen n'est fondé en aucune de ses branches

IV. Deuxième moyen

IV.1. Thèse de la partie requérante

25. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation : « des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des articles 5, 6, 13 et 14 de la directive 2008/115 ; des articles 19, paragraphe 2, et 47 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

26. Elle relève que le recours contre une décision de 9^{ter} « doit, au regard de la CJUE, pouvoir être suspensif », ce qui n'est pas le cas en l'espèce malgré la gravité de l'état de santé de la requérante non contestée par la partie défenderesse. Elle renvoie aux enseignements tirés de l'arrêt *Abdida / Etat belge* (affaire C-562/13), rendu par la Cour de justice de l'Union européenne, le 18 décembre 2014, dont il ressort « que les articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE [...], lus à la lumière des articles 19, § 2 et 47 de la [Charte], ainsi que l'article 14, § 1, b) de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce qu'une législation nationale ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un Etat membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé ».

IV.2. Appréciation

27. En ce que le deuxième moyen critique l'absence d'effet suspensif de plein droit du recours, il n'est pas dirigé contre la décision attaquée, mais contre une prétendue carence législative et est, en tant que tel, irrecevable.

En tout état de cause, les décisions attaquées n'ont pas été exécutées et la requérante est, partant, sans intérêt à sa critique.

V. Troisième moyen

V.1. Thèse de la partie requérante

28. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation : « des articles 7, 9^{ter}, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; article 5 de la Directive Retour 2008/115/CE ; du principe général de bonne administration du devoir de prudence et de minutie ».

29. Dans une première branche, la partie requérante rappelle qu'un ordre de quitter le territoire a été pris suite à la première décision attaquée. Elle affirme qu'il y a toutefois incompatibilité avec l'état de santé de la partie requérante au regard de l'article 9^{ter}, l'article 74/13 de la loi et l'article 3 de la CEDH. Elle estime que prendre un ordre de quitter le territoire alors « qu'une question de violation de l'article 3 de la CEDH garantissant un droit fondamental est soulevée – et non tranchée – constitue un obstacle à l'effectivité du recours ouvert à la partie requérante pour contester la décision de non fondement 9^{ter} puisque cet ordre de quitter le territoire empêche, s'il est exécuté, qu'il soit statué sur le recours contre le fondement 9^{ter} ».

30. Dans une deuxième branche, la partie requérante renvoie à un arrêt du Conseil d'Etat dans lequel il est mentionné que « la compétence du requérant pour l'adoption d'un ordre de quitter le territoire n'est pas une compétence entièrement liée, y compris dans les cas où l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée prévoit qu'il « doit » l'adopter car, comme le confirme l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, même en pareilles hypothèses, le requérant n'est pas tenu d'édicter un ordre de quitter le territoire qui méconnaîtrait les droits fondamentaux de l'étranger » (arrêt n°12.208 du 17 novembre 2016).

La partie requérante estime qu'en prenant un nouvel ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse méconnaît l'article 5 de la Directive 2008/115/CE du 16.12.2008 puisque « lors de l'appréciation d'une décision de retour, il incombe à la partie adverse de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier, notamment les éléments médicaux qui pourraient justifier la non-expulsion de l'étranger du territoire vu ses problèmes de santé ». Elle renvoie à l'arrêt Abdida précité qui mentionne que « Dans les cas très exceptionnels où l'éloignement d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie vers un pays dans lequel les traitements adéquats n'existent pas violerait le principe de non-refoulement, les États membres ne peuvent donc pas, conformément à l'article 5 de la directive 2008/115, lu à la lumière de l'article 19, paragraphe 2, de la Charte, procéder à cet éloignement ».

La partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir pris un ordre de quitter le territoire sans avoir tenu compte des éléments de santé, sans avoir procédé à un examen clinique par un médecin spécialiste HIV et sans l'avoir préalablement entendue.

V.2. Appréciation

31. La motivation de l'ordre de quitter le territoire se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas contestée en tant que telle par la partie requérante. Quant à l'état de santé de la requérante, il a été pris en considération par la partie défenderesse dans le cadre du premier acte attaqué et la partie défenderesse n'était pas tenue de procéder à nouveau à cet examen dans le cadre de l'ordre de quitter le territoire, qui constitue, comme le relève la partie requérante elle-même, une conséquence et un accessoire de cette décision. Elle n'était pas non plus tenue de rappeler dans la deuxième décision attaquée les motifs pour lesquels la requérante n'a pas été autorisée au séjour. Le moyen manque en droit en ce qu'il soutient le contraire.

32. S'agissant du respect de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 lors de l'adoption de l'ordre de quitter le territoire, le dossier administratif comporte une note de synthèse portant sur l'article 74/13 et qui mentionne ce qui suit :

- « 1. *L'unité de la famille et vie familiale : la décision concerne l'unique personne qui a introduit la demande.*
2. *Intérêt supérieur de l'enfant : selon les informations au dossier, l'intéressée n'a pas d'enfants à charge sur le territoire belge.*
3. *L'état de santé : pas de contre-indication médicale à voyager ».*

Rien n'autorise à penser que cette évaluation serait déraisonnable ou entachée d'une erreur manifeste d'appréciation. Par ailleurs, tant la première décision attaquée que l'avis du médecin conseil sont consacrés expressément à l'évaluation du risque encouru par la requérante en raison de son état de santé en cas de retour dans son pays d'origine. Le moyen manque donc en fait en ce qu'il soutient que la partie défenderesse n'a pas procédé à l'examen imposé par l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

Le moyen manque également en droit s'il vise à soutenir que la partie défenderesse aurait dû faire abstraction de l'examen mené dans le cadre de la première décision attaquée pour l'effectuer à nouveau avant de délivrer l'ordre de quitter le territoire.

33. Le moyen n'est pas fondé.

VI. Débats succincts

34. 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.

35. 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 vingt-sept janvier deux mille vingt et un par :

M. S. BODART, premier président,

M. P. MATTA, greffier.

Le greffier, Le président,

P. MATTA

S. BODART