



Arrêt

n° 250 810 du 11 mars 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. CROKART
Rue de l'Emulation 32
1070 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 novembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée d'une demande d'autorisation de séjour et de 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me D. MATRAY et Me S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est entrée sur le territoire belge le 17 mars 2014, munie de son passeport revêtu d'un visa court séjour valable pour une durée de neuf jours entre le 14 mars 2014 et le 7 avril 2014.

1.2. Le 29 avril 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de 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 (ci-après la « loi du 15 décembre 1980 »), déclarée recevable le 27 janvier 2015 par la partie défenderesse.

1.3. Le 11 mars 2015, cette dernière a déclaré la demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante (annexe 13). Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans un arrêt n°235 505 du 23 avril 2020 (affaire 171 462).

1.4. Le 10 juin 2020, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande non fondée et a pris un nouvel ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante (annexe 13).

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet :

« 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 [G.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 avis médical remis le 09.06.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

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 ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et les soins médicaux requis existent au pays d'origine, le Cameroun.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressée ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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^o de la loi du 15 décembre 1980, il 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 de la cinquième branche du premier moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un premier moyen « pris de la violation :

- des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- des articles 20, 21, 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- des article 3 et 13 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ;
- de l'article 15 de la Directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004 ;
- articles 10 et 11 de la Constitution
- du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une cinquième branche, elle rappelle ce qu'elle avait fait valoir dans sa demande et soutient, « quant au caractère général des informations communiquées par la requérante », qu'« Après avoir très brièvement résumé les arguments de la requérante (en omettant des informations importantes), le médecin conseil les balaye d'un revers de la main, estimant que les rapports et articles cités ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. (Suivant ce raisonnement, que dire des requêtes MedCOI, elles, jugées parfaitement individualisées par la partie adverse, soit). Il poursuit en précisant « 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 ces arguments ne peuvent être retenus ». Madame [G. C.] a pourtant démontré sa situation personnelle en déposant de très nombreux rapports médicaux la concernant, et elle a expliqué, preuves à l'appui, le fonctionnement du système de santé au Cameroun. Les médecins qui la suivent ont exposé l'état médical dans lequel elle est arrivée en Belgique, en raison de l'absence de soins adéquats dans son pays d'origine. Il est par ailleurs à souligner que la requérante a très probablement contracté le VIH en raison de l'absence de mesures d'hygiène élémentaire lors de dialyse [...]. Et la motivation de l'avis médical sur lequel se fonde la partie adverse est illégale. En définitive, la motivation de l'avis médical, et de la décision entreprise par référence, fait grief à la requérante de ne fournir que des informations de portée générale. Mais le médecin-conseil, lui, mentionne pour argumenter son avis, des informations de portée tout aussi générale et moins fouillées que les sources mentionnées par le requérant dans sa demande, sans avoir égard aux caractéristiques propres de la requérante qui ne peuvent être remise en cause. Le médecin conseil, et la partie adverse, ne répondent dès lors pas aux arguments soulevés par la partie requérante et ne procèdent pas à une motivation individualisée, leur seul argument consistant à dire que les rapports transmis ne sont « que » généraux ».

« Au sujet de l'appréciation de l'accessibilité effectuée par le médecin conseil », la partie requérante fait notamment valoir que « [...] Quant aux considérations sur le secteur associatif : Le médecin conseil indique dans son avis : « Dans le secteur associatif, on trouve : la Congrégation religieuse, la communauté catholique, est présente dans les hôpitaux publics ; le Cercle des Amis du Cameroun (CERAC), LES SYNERGIES AFRICAINES et la Fondation Chantal BIYA. Ils assurent gratuitement l'accès aux soins dans les hôpitaux de 2e et 4e catégorie. En raison de la politique de réduction des marges bénéficiaires des médicaments dans le secteur public et privé non lucratif de la santé, environ 50 % des médicaments essentiels sont abordables au Cameroun. Le patient peut acheter les médicaments dans les pharmacies des hôpitaux ou dans les pharmacies privées. Les médicaments sont moins chers dans les établissements publics que dans les hôpitaux confessionnels ou les pharmacies privées. ». Cette phrase est alambiquée et incompréhensible. Aucune source n'est citée et on ignore totalement quel est le raisonnement tenu par la partie adverse à cet égard. Les considérations du médecin conseil ne démontrent en rien l'accessibilité des soins et ne permettent pas de renverser les informations amenées par la requérante. Mentionner l'existence d'un secteur associatif est largement insuffisant et en tout état de cause, un système associatif ne permet pas de combler les carences du système étatique.

Quant aux considérations sur l'assurance santé : Le médecin conseil indique dans son avis : « Sur le plan de l'assurance santé, notons que les mutuelles de santé qui se développent depuis 2001 dans le pays, ont atteint le nombre de 120 en 2006. A titre d'exemple, la mutuelle communautaire de santé de Yaoundé qui a pour objectif d'assurer l'accès aux soins de santé de qualité aux habitants en général et en particulier ceux de la ville de Yaoundé. La prise en charge comprend les consultations, les examens médicaux, les hospitalisations, les chirurgies, les accouchements (simples) et les actes de radiologie. Toutefois, les mutualistes paient un ticket modérateur de 25 % pour les soins ambulatoires et de 50 % pour la chirurgie dans certaines MS. Toutefois, les mutualistes paient un ticket modérateur de 25 % pour

les soins ambulatoires et de 50% pour la chirurgie dans certaines MS. Les MS retrouvées dans l'ensemble des régions du Cameroun sont accompagnées techniquement ou financièrement par les institutions suivantes : Minsanté, GTZ, Unicef, Banque africaine de développement (BAD), OMS, Coopération française, Coopération belge, Sald, Assoal, Bepha, Promuscam, etc. La GTZ intervient essentiellement dans les régions du Nord-Ouest, du Sud-Ouest et du littoral. La Coopération belge est présente dans la région de l'Extrême-Nord et le Sald dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et de l'Ouest. La BAD a initié en 2006 des études pour mettre en place des MS dans onze districts de santé des régions du Sud et du Centre. L'intéressée aura intérêt de s'affilier à une mutuelle de santé en cas de nécessité. » La première source citée, le rapport de l'Observatoire de Ressources Humaines pour la Santé de l'Afrique date de mars 2009. Ce rapport ne traite pas du sujet des assurance santé. La seconde source est un article de Ritimo publié en janvier 2011 qui décrit l'asbl MUCOSANY, mais qui est très théorique et n'apporte aucune information concrète sur le fonctionnement, la possibilité de prise en charge, les soins accessibles, etc. La troisième et dernière source est un article publié sur le site érudit en avril 2015 qui analyse les données d'une enquête réalisée en 2011, soit il y a 9 années. On y lit, en page 3 : « Toutefois, la demande de couverture des pathologies (chroniques, comme le ICH-sida) qui ne sont généralement pas prises en charge s'est accrue. Malheureusement, la faiblesse des moyens mobilisés par lesdites mutuelles ne permet pas de satisfaire ce besoin. ». Cet article n'apporte pas non plus d'information concrète sur le fonctionnement, la possibilité de prise en charge, les soins accessibles.

Quant à la prise en charge de l'insuffisance rénale : Le médecin conseil indique, dans son avis : « Concernant la prise en charge des malades souffrant d'insuffisance rénale, le site internet « cameroon-info.net » nous révèle qu'une nouvelle cargaison de 40 mille kits de dialyse ont été réceptionnés le mercredi 6 mai 2020 à Yaoundé par le ministre de la Santé Publique. Que ces matériels seront distribués dans toutes les formations sanitaires en charge des patients sous dialyse sur l'ensemble du territoire national. Le ministère de la Santé, à travers ce matériel fabriqué par l'entreprise allemande Fresenius Médical Care, veut rationaliser et optimiser les soins apportés aux patients souffrant d'insuffisance rénale. Le chef de ce département ministériel ajoute que ceci n'est qu'une solution d'attente. « Nous sommes en train de préparer, élaborer et structurer un projet de loi sur la transplantation d'organes, qui devrait pouvoir suivre de manière complète si on veut dérouler toute la chaîne », fait-il savoir. » Aucune source ou lien précis n'est mentionné, alors même que le site "Cameroon-info.net" est un site d'informations générales, publiant les actualités. Il n'est donc pas possible de retrouver l'article auquel le médecin conseil fait référence, et d'en vérifier le contenu exacte. En tout état de cause, la requérante a démontré, rapports et articles à l'appui, que les dialyses ne sont pas suffisantes au Cameroun. Elle a notamment déposé, le 13.01.2020, deux articles qui font état de manifestations organisées par les patients souffrant d'insuffisance rénale, pour dénoncer "le manqué de kits pour les séances de dialyses dans ce centre d'hémodialyse." L'article du 24.07.2017 précise que sur la centaine de maladies en attente de dialyse, une soixantaine a pu obtenir une séance, suite à la livraison de kits." Cet article retrace les préoccupations des maladies et du personnel soignant, ainsi que les promesses politiques vaines. Ce n'est malheureusement pas une commande ponctuelle de kits, comme celle reçue le 6 mai 2020 (selon la partie adverse) qui va permettre de rendre accessible les dialyses, de manière structurelle. Rappelons que la requérante a besoin de 3 séances par semaine. Le second article envoyé par la requérante le 13.01.2020 mentionne également la "crise de dialyse" et mentionne le décès de patients, pour faute de dialyse. Il ne répond pas aux arguments soulevés par la parue requérante liés aux pénuries récurrentes de médicaments et de kits de dialyse dans son pays d'origine et minimise la situation. [...]

Quant à la législation camerounaise sur la sécurité sociale :

Le médecin conseil précise : « D'autre part, la législation camerounaise de sécurité sociale ne prévoit pas de couvertures pour les soins de santé et le chômage. Mais le Code du Travail oblige les employeurs à fournir des services de soins médicaux à leurs salariés. Toutefois depuis 1962, un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux ; assurer le maintien du salaire en cas d'incapacité provisoire de travail ; verser une indemnité en cas de licenciement. Il n'existe pas d'assurance chômage mais tes employeurs sont tenus de payer une indemnité de départ à un employé : licencié après une période de travail d'au moins 2 ans ; qui avait un contrat à durée indéterminée ; qui n'a pas commis de faute grave. Le montant versé représente un pourcentage pour chaque année de service, variable selon la durée de travail : La requérante avant de quitter son pays, doit avoir perçue une indemnité de départ, ce qui la permettrait de se prendre en charge. » La requérante démontre qu'elle est dans l'incapacité de travailler, en raison de son état de santé. Par ailleurs, elle a expliqué avoir utilisé toutes ses économies pour voyager et tenter de sa sauver la vie. Son indigence et son état de besoin ont été apprécié à plusieurs reprises par le

Tribunal du travail de Charleroi qui a condamné le CPAS à lui octroyer une aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale. La partie adverse ne l'ignore pas, puisque les documents relatifs à ces procédures figurent au dossier administratif. Et qu'une demande d'information a par exemple été demandé à l'Office des Etrangers, dans le cadre de ces procédures. La requérante le mentionne également dans sa demande. La partie adverse devait donc motiver sa décision en conséquence, et en répondant aux arguments de Madame [G. C.]. Il est insuffisante de démontrer qu'à l'appui de son visa, elle a indiqué qu'elle avait travaillé. Elle est désormais en Belgique depuis plus de 6 années. Le médecin conseil considère enfin à tort que la requérante pourra prétendre à une pension d'invalidité, puisqu'il reproduit lui-même, dans son avis, les conditions à remplir pour y accéder. Ces conditions ne sont pas réunies dans le chef de Madame [G. C.] : « L'assuré qui devient invalide avant l'âge de 60 ans a droit à pension d'invalidité s'il remplit les conditions suivantes : avoir été immatriculé à la Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale (CNPS) depuis au moins 5 ans; avoir accompli 6 mois d'assurance au cours des 12 mois civils précédant le début de l'incapacité conduisant à l'invalidité ; avoir cessé toute activité salariée rémunérée et être atteint d'une invalidité dûment constatée dont le taux évalué est d'au moins 66 % . ». Il est évident qu'elle ne peut démontrer avoir eu une assurance 6 mois au cours des 12 mois ayant précédés l'incapacité conduisant à l'invalidité. Cela relève du bon sens ! Madame souffre d'une maladie chronique depuis des années, et elle est en Belgique depuis 2014.

A la lecture de cet avis médical relatif à l'accessibilité des soins, on s'aperçoit que l'attaché de la partie adverse, puis le médecin conseil (qui s'est contenté d'un copier-coller sans vérifier la moindre information), est un « melting-pot » d'informations non probantes, sorties de leur contexte. L'analyse approfondie de certaines sources citées par la partie adverse elle-même corroborent celles déposées par la requérante et démontrent l'inaccessibilité des soins. [...] ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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 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 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 également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que 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. Il souligne, sur ce point, 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

Dans le cadre du contrôle de légalité, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2. En l'espèce, les décisions querellées reposent sur un avis médical, daté du 9 juin 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'une « *Insuffisance rénale terminale sur HTA. compliquée antérieurement d'une anémie et d'épisodes d'œdème pulmonaire. Infection par le HIV* », pathologies dont les traitements et les suivis nécessaires seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles ses avis sont fondés.

3.3.1. Sur la cinquième branche du premier moyen, en ce qui concerne les documents produits par la partie requérante à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visant à démontrer que les soins seraient inaccessibles à la requérante au Cameroun, le fonctionnaire médecin a estimé « *que la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant Au Cameroun. 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 ces arguments ne peuvent être retenus* ». La partie requérante a joint à ses demandes et à ses requêtes divers articles et rapports internationaux décrivant les carences du système de santé camerounais, ainsi que la situation des personnes souffrant du VIH et d'insuffisance rénale au Cameroun, et attestant que les conditions dans lesquelles celles-ci sont soignées les exposent à des traitements inhumains et dégradants, voire à la mort. La requérante étant infectée par le VIH et ayant besoin de trois dialyses par semaine, un retour au Cameroun la placerait, *ipso facto*, dans la même situation que les autres personnes souffrant du VIH et d'insuffisance rénale.

La réponse apportée aux arguments de la requérante dans l'avis médical plonge le Conseil dans la plus profonde perplexité. Les documents produits par la partie requérante décrivent, selon le fonctionnaire médecin, la situation générale d'une certaine catégorie de personnes dans un pays donné. Cette situation est la suivante : les personnes de la catégorie en question n'ont pas accès à des soins suffisants pour vivre, d'une part, dans la dignité, d'autre part. Dès lors qu'une personne appartient à la catégorie en question, ce qui n'est nullement contesté en l'espèce, il ne saurait être soutenu qu'elle ne se trouverait pas, *a priori*, dans la situation générale vécue par les autres personnes de ladite catégorie. Il est évident que des exceptions doivent exister : certaines personnes de la catégorie en question sont sans doute capables d'avoir accès à des soins suffisants. Il ne peut toutefois s'agir de rien de plus que d'exceptions, sans quoi ces cas constitueraient la situation générale.

Il ne saurait être imposé à la requérante de prouver qu'elle se trouverait bien, en cas de retour au pays d'origine, dans la même situation que la plupart des gens appartenant à la même catégorie qu'elle. Le simple fait d'être ce qu'elle est - en l'espèce : infecté par le VIH et souffrant d'insuffisance rénale terminale - constitue une présomption suffisante. Au contraire, c'est à la partie défenderesse qu'il appartient, le cas échéant, de démontrer que la requérante constituerait une exception. Le Conseil précise, à cet égard, que le simple fait que la requérante ait une famille, des relations sociales ou un emploi est manifestement insuffisant.

En effet, au regard du raisonnement appliqué par la partie défenderesse dans la décision querellée et dans la note d'observations, il semble que la requérante, dès lors qu'elle vit en Belgique depuis plusieurs années, se trouve dans une impasse kafkaïenne : afin d'établir qu'elle n'aurait pas accès aux

soins nécessaires dans son pays d'origine, elle ne peut que produire des documents que la partie défenderesse qualifie de « généraux ». En effet, le Conseil ne se représente pas ce que pourraient être des documents « personnalisés », sauf à exiger de la requérante qu'elle retourne dans son pays d'origine, soit victime de traitements inhumains et dégradants et en transmette la preuve à la partie défenderesse, en espérant que ces traitements n'aient pas mené à son décès.

S'il est de jurisprudence constante que *« c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande qu'il incombe d'en aviser l'administration compétente, tandis que l'administration n'est, pour sa part, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des éléments allégués, ni de l'interpeller préalablement à sa décision, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie »* (C.C.E., n° 119.422 du 25 février 2014), il ne saurait toutefois être exigé plus d'un demandeur qui a démontré, d'une part, que telle catégorie de personnes se trouve dans une situation générale donnée, et, d'autre part, qu'il appartient à cette catégorie de personnes, dès lors qu'une preuve personnalisée serait immensément difficile voire impossible à obtenir.

Dès lors, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées *supra*, éluder l'analyse de cet aspect de la demande. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine en tenant compte des documents transmis par la requérante. La partie défenderesse n'a pas répondu de façon satisfaisante à cet aspect de la demande dans la décision querellée, en sorte qu'elle n'a pas permis à la partie requérante d'en comprendre les motifs. En effet, force est de constater que la partie défenderesse a uniquement examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte des documents déposés par la requérante afin d'appuyer ses déclarations, et donc sans répliquer au contenu desdits documents.

3.3.2. Ce constat est d'autant plus problématique que les documents sur lesquels le fonctionnaire médecin a fondé son avis ne permettent pas d'acquiescer la certitude que la requérante aura accès aux soins dans son pays d'origine, à tout le moins aux traitements liés à son insuffisance rénale.

En effet, s'agissant du motif de l'avis médical relatif au secteur associatif, force est de constater que le fonctionnaire médecin n'a cité aucune source dans son avis médical, en sorte qu'il est impossible pour la partie requérante ou le Conseil de vérifier l'exactitude des conclusions du fonctionnaire médecin. Par ailleurs, à considérer même que ces dernières soient correctes, il n'est pas précisé si les traitements de la requérante font partie des *« 50% des médicaments essentiels [qui] sont abordables au Cameroun »*.

S'agissant du motif relatif à l'assurance santé, le Conseil observe que, si le fonctionnaire médecin conseille à la requérante de *« s'affilier à une mutuelle de santé en cas de nécessité »*, il ne donne aucune information quant aux conditions d'accès auxdites mutuelles de santé, ni à leur couverture des soins nécessaires à la requérante.

S'agissant du motif selon lequel *« La lecture du dossier administratif de la requérante permet de constater que Madame [G. C.] avait sollicité en 2014 un VISA de type court en vue de se rendre en Belgique. Or, l'une des conditions requises en vue de l'obtention de ce VISA est de démontrer qu'elle dispose de revenus en suffisance le temps de son séjour sur le sol belge. Les documents suivants ont été présentés : un extrait de compte bancaire et un certificat d'affiliation à la caisse nationale de prévoyance sociale. Elle était mariée et employée. Dès lors, nous pouvons considérer qu'ayant obtenu ce VISA, la requérante dispose de revenus suffisants au pays d'origine. Rien ne démontre au dossier que sa situation financière se serait détériorée et qu'elle ne pourrait se procurer les soins médicaux requis au pays d'origine »*. En outre, l'intéressée doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité, vu la durée relativement longue de son séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique », le Conseil observe, outre le bel optimisme du fonctionnaire médecin quant à la qualité des liens que la requérante entretient avec sa famille et ses proches ainsi qu'aux moyens financiers de ceux-ci, que le fonctionnaire médecin ne développe pas davantage ces considérations que par la référence à ladite présence et l'obtention d'un visa, en sorte qu'elles paraissent procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis, d'autant plus que la requérante se trouve en Belgique depuis plus de six ans. Il en va de même s'agissant du motif selon lequel *« La requérante avant de quitter son pays, doit avoir perçue une indemnité de départ, ce qui la permettrait de se prendre en charge »*. La présomption qu'une hypothétique indemnité permette toujours à la requérante, après six ans, de financer ses soins médicaux, est, au mieux, déraisonnable.

S'agissant de la pension d'invalidité, le Conseil observe que la requérante, dès lors qu'elle se trouve en Belgique depuis six ans, ne remplit pas au moins deux des conditions d'accès mentionnées dans l'avis médical, à savoir le fait d'« avoir été immatriculé à la Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale (CNPS) depuis au moins 5 ans » et d'« avoir accompli 6 mois d'assurance au cours des 12 mois civils précédant le début de l'incapacité conduisant à l'invalidité ».

Enfin, s'agissant de la « cargaison de 40 mille kits de dialyse [qui] ont été réceptionnés le mercredi 6 mai 2020 à Yaoundé par le ministre de la Santé Publique », renseignée par le fonctionnaire médecin, force est de constater que cette information ne permet pas de considérer que le Cameroun est suffisamment équipé pour être certain que la requérante aurait accès à l'un de ces kits, dès lors que la partie requérante a produit, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, de nombreux éléments démontrant les pénuries en la matière. Le Conseil relève, à cet égard, que le fonctionnaire médecin précise que « Le chef de ce département ministériel ajoute que ceci n'est qu'une solution d'attente. « Nous sommes en train de préparer, élaborer et structurer un projet de loi sur la transplantation d'organes, qui devrait pouvoir suivre de manière complète si on veut dérouler toute la chaîne », fait-il savoir ». Un simple projet de loi ne saurait asseoir la certitude que les soins seront accessibles à la requérante, dès lors que rien n'indique que ses objectifs seront atteints. En tout état de cause, il ne s'agit que d'une information d'actualité ponctuelle datant de mai 2020, qui prouve que la situation est loin d'être stabilisée au Cameroun.

En l'absence d'éléments plus pertinents et précis, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut être déduit des informations auxquelles il est fait référence que la requérante aurait accès aux traitements nécessaires pour soigner son insuffisance rénale terminale en cas de retour au Cameroun.

3.4. Les arguments avancés par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'énervent en rien les constats posés *supra*, dès lors qu'elle se contente de répéter les motifs de l'avis médical et de soutenir que les articles invoqués par la requérante ne visent pas sa situation particulière. Le Conseil relève à cet égard la portée extrêmement générale des documents cités dans l'avis médical, et s'interroge dès lors quant à la pertinence d'un tel argument. En ce qui concerne l'argument relatif à la charge de la preuve dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour, le Conseil renvoie au point 3.3.1 du présent arrêt.

3.5. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et n'a pas adéquatement motivé sa décision. La cinquième branche du premier moyen, telle que circonscrite au point 2.2 du présent arrêt, est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête, qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître l'ordre de quitter le territoire, attaqué, de l'ordre juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque. En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la requérante si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande visée au point 1.2 (dans le même sens, C.C.E., arrêt n°112 609, rendu en assemblée générale, le 23 octobre 2013).

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 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 juin 2020, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze mars deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS