

Arrêt

**n° 262 901 du 25 octobre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. WOLSEY
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté 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 13 avril 2021, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation du refus de prorogation d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 février 2021.

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 2 juillet 2021 convoquant les parties à l'audience du 30 juillet 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me NOTHOMB *loco* Me J. WOLSEY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La requérante, de nationalité camerounaise, est arrivée sur le territoire le 18 septembre 2017. Le 7 décembre 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 22 mars 2018, cette demande est accueillie. Le 21 février 2019, elle a introduit une demande de prorogation de cette autorisation de séjour. Le 3 avril 2019, la partie défenderesse refuse cette demande et lui enjoint de quitter le territoire. Ces deux décisions ont été entreprises devant le Conseil de céans, lequel les a annulées dans un arrêt n°242 798 du 23 octobre 2020. Le 16 février 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prorogation de la demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions qui constituent les actes attaqués sont motivées comme suit :

- **S'agissant du premier acte attaqué :**

« Motif(s) :

Le problème médical invoqué par Madame [E.H.F.], de nationalité, Cameroun, ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans les pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour aux pays d'origine, le Cameroun.

Dans son avis médical rendu le 16.02.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les certificats et rapports 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 et sont accessibles au pays d'origine. Le séjour avait été autorisé uniquement pour garantir une bonne continuité des soins de l'affection dont souffrait l'intéressée. Car, il s'agissait, selon le médecin de l'OE d'un traitement pluridisciplinaire qu'il ne convenait pas d'interrompre. Actuellement, constate le médecin de l'OE, le traitement de la pathologie consiste uniquement en une hormonothérapie et un suivi médical.

La pathologie est traitée ne montre aucun signe de récurrences ou d'évolution ; on peut donc, conclut le médecin de l'OE, la qualifier de guérie. Ce qui constitue un changement radical et durable de l'état de santé avec un recul de près de trois ans après notre autorisation de séjour.

L'intéressée a présenté une autre pathologie qui est résolue. Les deux pathologies peuvent être suivies et traitées au Cameroun.

Du point de vue médical, selon le médecin de l'OE, il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 ((M.B. 31.05.2007), il n'y a plus lieu de prolonger le séjour de la requérante.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

- 1) 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) 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 il séjourne.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée.

Vu que la requérante a déjà été radiée d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour.»

- **S'agissant du second acte attaqué :**

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 16.02.2021.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un premier moyen tiré de la « violation de l'article de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à

Rome le 4 novembre 1950, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 13, §3, 2° et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, après un rappel théorique des dispositions applicables et du contenu de l'avis médical, elle rappelle que « Dans le certificat médical type du 31 janvier 2019, produit à l'appui de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, l'oncologue qui suit la requérante a indiqué que des suivis étaient nécessaires et qu'un arrêt du traitement actuel entraînerait une rechute de la maladie (« haut risque »). Il en est de même dans le deuxième certificat médical type daté du 12 février 2019, où l'oncologue de la requérante indique que la patiente peut guérir, dès que la rémission sera complète » pour considérer, au regard de ces éléments que « le médecin-conseil de la partie défenderesse ne démontre pas en quoi un changement suffisamment radical et durable de la situation médicale de la requérante est intervenu par le seul constat selon lequel « celle pathologie est traitée et ne montre aucun signe de récurrences ou d'évolution, on peut donc ici qualifier de guérie », spécialement au regard du fait que selon le médecin spécialiste de la requérante, il existe un haut risque de rechute de la maladie, en cas d'arrêt du traitement et qui sous-entend par ailleurs que la rémission ne serait pas complète, le spécialiste indiquant dans le certificat médical type que la requérante « peut » guérir ». La partie requérante rappelle la définition d'une rémission, et en déduit que celle-ci, tant qu'elle n'est pas complète, « ne constitue pas un changement suffisamment radical et durable ». Elle ajoute que « Ce constat s'impose d'autant plus que de l'aveu du médecin-conseil de la partie défenderesse, seule l'hormonothérapie, dont il n'est pas contesté qu'elle se poursuit actuellement, « permettra d'éviter tout risque de récurrence » ». Elle en conclut qu'il « appert que le constat du médecin conseil selon lequel l'état de santé de la requérante a changé radicalement et durablement ne trouve pas suffisamment appui sur les éléments médicaux apportés par la partie requérante dès lors qu'il ressort de ceux-ci que le traitement médical suivi par cette dernière a tout au plus permis une rémission de la maladie. Il n'est dès lors pas permis de comprendre en quoi l'état de santé de la requérante se serait amélioré de façon suffisamment radicale et durable ».

Dans une deuxième branche, elle rappelle que « dans son arrêt précité 23 octobre 2020, le Conseil de céans avait déjà jugé que cette formulation de l'avis du médecin fonctionnaire ne répondait pas aux exigences de motivation formelle. La rémission n'équivalant pas à une guérison, il n'est pas permis de comprendre en quoi l'état de santé de la requérante se serait amélioré de façons suffisamment radicale et durable ». Elle estime que « En concluant à nouveau, sur la base des mêmes documents médicaux et toutes choses étant égales par ailleurs, à l'existence d'un changement radical et durable de l'état de santé nonobstant l'absence de guérison, le premier acte attaqué méconnaît donc l'autorité de chose jugée qui s'attache à l'arrêt n° 242 798 du Conseil de céans du 23 octobre 2020 ».

Dans une troisième branche, s'agissant de la disponibilité des traitements et suivis requis dans le pays d'origine, elle critique le renvoi, relatif à la disponibilité des zoladex et nolvadex, à la base de données MedCOI, non publique. Elle cite des extraits de jurisprudence, ajoute que « Le traitement médical est ainsi jugé disponible sur la seule base de données MedCOI, que la partie défenderesse qualifie elle-même de « non publique » », précise que « Le site internet www.medcoi.eu n'est accessible qu'avec un mot de passe : il est dès lors impossible d'aller vérifier et confronter les informations sur la base desquelles le médecin conseil affirme que les au requérant sont disponibles au Cameroun ». Elle cite encore des extraits du Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter), publié en 2015 par différentes associations. Elle précise encore que « il ne s'agit pas de connaître les motifs des motifs de la décision, il s'agit uniquement d'avoir accès aux sources qui permettent à la partie défenderesse d'établir que les traitements par gosereline et tamoxifène nécessaires sont disponibles ». A la lecture de ces requêtes, elle met en exergue que « En tout état de cause, les seules informations qui ressortent desdites requêtes MedCOI sont que le goserelin et le tamoxifen seraient disponibles dans un hôpital Yaoundé, sans autre précision de date ni de coût », « Des pages tirées d'un site privé intitulé pharmacie des hôpitaux il apparaîtrait du reste que le coût d'une boîte de comprimés zoladex s'élèverait (sans précision de date) à 340.070 francs CFA (soit 517 €) tandis qu'une boîte de comprimés nolvadex s'élèverait à 19.080 francs CFA (soit 29 €) ». Elle précise encore que « Sachant que le revenu mensuel moyen au Cameroun est de 117 \$ (soit 104 €) (pièce 8), il est manifeste que le coût exorbitant du

zoladex rend le traitement par hormonothérapie requis inaccessible financièrement pour la requérante, eût-elle la possibilité de retrouver du travail au Cameroun après son retour. Au caractère onéreux du traitement s'ajoute la difficulté qu'au Cameroun le patient doit payer les médicaments à l'avance pour que les pharmacies acceptent de les commander, circonstance qui fait craindre à la requérante de ne pouvoir bénéficier du traitement requis dès son arrivée sur le territoire camerounais, sans parler des risques de rupture de stocks autrement plus importants qu'en Belgique ». Enfin, s'agissant du « Quant au coût des autres suivis requis, par mammographie 2 fois par an, oncologique et gynécologique, le dossier administratif ne contient aucune information à ce sujet ». La requérante maintient qu'il ressort des informations qu'elle avait transmises en son temps quant aux problèmes d'accès aux traitements et examens requis au Cameroun (ainsi que des informations qu'elle joint à ce stade (pièces 17 et 18)), fussent-elles générales pour tous les patients atteints du cancer, que le coût des traitements et suivis est extrêmement onéreux. Dès lors que la requérante appartient à la catégorie des personnes atteintes d'un cancer, il ne saurait être soutenu qu'elle ne se trouverait pas, a priori, dans la situation générale vécue par les autres personnes atteintes de la même maladie. Quant au suivi cardiologique, disponible selon la partie défenderesse, la partie requérante soutient qu'à « la lecture des informations contenues sur ce site Internet il n'est cependant pas permis de s'assurer du caractère adéquat du plateau technique de cet hôpital pour la prise en charge des accidents cardiovasculaires ». Elle joint un document qui « fin 2016, dénonçait précisément le fait que les hôpitaux camerounais n'avaient pas de plateaux techniques suffisamment modernes pour une telle prise en charge, soulignant dans le même temps que « les examens, tels que l'électrocardiogramme, qui permettent de détecter les problèmes cardiaques et ainsi d'éviter ces pathologies, coûtent chers » (pièce 9) ». Elle ajoute, enfin, que « Le cardiologue qui suit la requérante à l'hôpital Erasme considère, vu sa situation clinique, qu'elle ne peut bénéficier au Cameroun des soins médicaux pour être suivie et traitée en cas de récurrence (pièce 6) ». Elle considère ainsi qu'il y a violation de l'article 3 de la CEDH.

La partie requérante prend un deuxième moyen, relatif au deuxième acte attaqué, et tiré de la « violation des articles de l'article 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 13, §3, 2°, 74/13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des principes généraux de bonne administration et du principe général de droit européen du droit d'être entendu ».

Elle rappelle le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et précise que « La requérante est orpheline et ne bénéficie pas de soutien familial dans son pays d'origine. Elle bénéficie en Belgique d'un accompagnement social et médical adapté à sa vulnérabilité particulière (orpheline, atteinte de pathologies e grave) (pièce 7) ». Elle ajoute que « l'article 8 de la CEDH et l'obligation de motivation imposent de procéder à un examen rigoureux sous cet angle et tant l'article 5 de la directive 2008/115/CE que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 imposent de tenir compte de la vie privée lors de l'adoption d'une mesure d'éloignement ». Elle cite de la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil de céans et indique que « La requérante n'a pas été entendue et n'a pu faire valoir d'objections à son éloignement du territoire inhérentes au développement de sa vie privée sur le sol belge. En outre, la motivation du second acte attaqué ne laisse pas apparaître que la partie défenderesse ait procédé à un examen sérieux du risque d'atteinte à l'article 8 de la CEDH qu'emporterait inévitablement une mesure d'éloignement du territoire ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi précitée 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne

« les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un

risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de l'article 13, § 3, 2°, de la loi précitée du 15 décembre 1980,

« Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :
[...]
2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;
[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi précitée du 15 décembre 1980,

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

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.

3.2. En l'espèce, sur la première décision attaquée, le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 6 mars 2018 que la requérante a été autorisée au séjour en Belgique pour un an puisque sa maladie présentait «un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique». La première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 16 février 2021, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, et ainsi que précisé sous le titre « Pathologies actives actuelles avec le traitement », que la requérante souffre d'un

« Carcinome canalaire invasif du sein gauche de grade III traité par 3 cures de FEC, 3 cures de taxotere, mastectomie et curage axillaire en mars 2018 et radiothérapie à Bordet jusqu'en mai 2018.
Ce cancer du sein est actuellement en rémission complète : aucune évolution clinique I
Tachycardie antidromique décrémenteille par une voie accessoire mi-septale traitée par ablation percutanée
(problème résolu) ».

Le médecin-conseil considère dans sa conclusion que

« Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Le séjour avait été autorisé uniquement pour garantir une bonne continuité des soins du carcinome canalaire invasif du sein gauche car il s'agissait d'un traitement pluridisciplinaire (chimiothérapie, mastectomie et curage axillaire en mars 2018 et radiothérapie jusqu'en mai 2018) qu'il convenait de ne pas interrompre.
Actuellement, le traitement de cette pathologie comporte uniquement une hormonothérapie et un suivi médical.
Cette pathologie est traitée et ne montre aucun signe de récives ou d'évolution, on peut donc la qualifier de guérie. Ce qui constitue un changement radical et durable de l'état de santé avec un recul de près de trois ans après notre autorisation de séjour. Son hormonothérapie permettra d'éviter tout risque de récive, faut-il encore le signaler.

Entretemps, elle a présenté une pathologie cardiaque (tachycardie antidromique décrémenteille par une voie accessoire mi-septale traitée par ablation percutanée) qui est maintenant résolue.

Ces deux pathologies peuvent être suivies et traitées au Cameroun.

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

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (*article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007)*), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci.

3.2.1 S'agissant du suivi et du traitement par hormonothérapie que la requérante suit toujours après la guérison, le Conseil observe que le médecin-conseil précise que ces soins sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine et ne permet pas, au vu du dossier administratif, de conclure que le changement ne serait pas suffisamment radical et durable.

A cet égard, contrairement à ce que soutient la partie requérante, le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse diffère sensiblement de l'avis médical ayant donné lieu à la précédente décision annulée par le Conseil de céans. De plus, reposant sur des avis médicaux différents, et des décisions différentes, il ne saurait y avoir violation de l'autorité de la chose jugée, la partie défenderesse ayant en outre pris en considération les divers éléments soulevés dans l'arrêt d'annulation précité.

3.2.2. En ce qui concerne les critiques portées, pour l'essentiel, sur l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et du suivi médical, le Conseil ne peut que relever que le médecin fonctionnaire s'est fondé, pour rendre son avis médical, sur la base de données MedCOI ainsi que sur des sites internet et que ces sources figurent au dossier administratif. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante et doit donc être considérée comme suffisante et adéquate.

3.2.3 S'agissant de la disponibilité, le Conseil observe que le médecin-conseil a fourni dans son avis la démonstration, non utilement contestée, de celle-ci au Cameroun. Ainsi, il a considéré que

« [...] Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) : [...] »

Les informations provenant de la base de données non publique MeddCOI :

Requête Medcoi du 05.03.2019 portant le numéro de référence unique BMA 12170

Requête Medcoi du 31.07.2020 portant le numéro de référence unique BMA 13871

Availability of medical treatment	
Source	BMA 12170
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	5-3-2019
Response Received	15-3-2019
Gender	Female
Age	37
Country of Origin	Cameroun
Required treatment according to case description	inpatient treatment by an oncologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an oncologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a gynecologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a gynecologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a cardiologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a cardiologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	diagnostic imaging by means of x-ray radiography
Availability	Available
Required treatment according to case description	diagnostic imaging by means of ultrasound/diechography of thyroid gland and neck region
Availability	Available
Medication	tamoxifen
Medication Group	Oncology anti-hormones: anti-estrogens
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	goserelin
Medication Group	Oncology: hormones
Type	Current Medication
Availability	Available

Availability of medical treatment	
Source	BMA 13871
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	31/07/2020
Response Received	05/08/2020
Gender	Male
Age	80
Country of Origin	Cameroun
Required treatment according to case description	diagnostic imaging by means of ultrasound of the heart (= echocardiography = echocardiogram = TTE)
Availability	Available
Required treatment according to case description	diagnostic imaging: ECG (electro cardio gram; cardiology)
Availability	Available

Ces requêtes démontrent la disponibilité de la gosereline, du tamoxifène, du suivi oncologique, gynécologique, cardiologique et de la radiologie (mammographie - échographie) au Cameroun (Hôpital général ou central de Yaounde).

Le plan stratégique national de prévention et de lutte contre le cancer du Cameroun 2020-2024, nous indique que des radiothérapeutes y sont disponibles pour le suivi de cette affection. Informations tirées du site : <https://www.iccp-portal.org/svstem/files/plans/FI%20NAL%20CQPY%20PSNPLCa%20FRENCH.pdf>

L'hôpital central de Yaoundé dispose de tous les services souhaités : oncologie, cardiologie, imagerie, laboratoire.

Informations tirées du site :

https://hopitalcentral.cm/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=54

https://hopitalcentral.cm/index.php?option=com_content&view=article&id=99&Itemid=105

De ces informations on peut conclure que les soins sont disponibles au Cameroun [...] ».

3.2.4. S'agissant des critiques formulées à l'encontre des informations issues de la base de données

MedCOI, le Conseil rappelle tout d'abord que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. En l'occurrence, le Conseil constate que la décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin-conseil de la partie défenderesse émises dans son rapport du 16 février 2021, lequel est joint à l'acte attaqué et a été communiqué à la requérante, et que ce rapport se fonde en substance sur des informations tirées de sites Internet ainsi que sur des informations provenant de la Banque de données MedCOI, se présentant sous la forme de colonnes où d'un côté le traitement ou le suivi sont expressément désignés et de l'autre, la disponibilité ou non de ceux-ci. Le Conseil ne peut que constater que le médecin-conseil a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents. Les critiques relatives à une violation de la motivation formelle ne peut dès lors être retenues, la partie requérante, n'ayant pas égard au résumé effectué dans l'avis du médecin, donnant à la notion de motivation formelle une portée qu'elle n'a pas. S'agissant de l'absence de références précises quant aux établissements de soins au Cameroun ou de l'affirmation selon laquelle une seule pharmacie disposerait du médicament nécessaire, le Conseil ne peut que constater que tel n'est pas le cas, à la lecture des requêtes précises figurant au dossier administratif, celles-ci mentionnant les noms des établissements à titre d'exemples. Il en est de même de l'affirmation selon laquelle l'hôpital de Yaoundé ne disposerait pas d'un plateau technique adéquat, dès lors que cette affirmation est contraire aux constats posés par le médecin-conseil dans son avis. Le moyen manque à cet égard, la partie requérante ne démontrant par ailleurs pas en quoi la reproduction totale de la requête aurait été de nature à modifier le constat de la disponibilité des soins.

De plus, la circonstance que les soins dispensés au Cameroun ne serait pas de qualité similaire à ceux dispensés en Belgique n'est nullement de nature à établir l'existence d'un traitement inhumain ou dégradant à l'endroit de la requérante en cas de retour au pays d'origine. Au surplus, le Conseil ne peut que rappeler qu'il ne découle nullement du prescrit de l'article 9ter de la loi que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée et qu'en conséquence la partie requérante n'a pas d'intérêt au développement de cette partie du moyen.

La jurisprudence citée n'est pas de nature à inverser les constats qui précèdent.

3.2.5. S'agissant de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le Conseil observe que la partie requérante critique celle-ci alors que le médecin-conseil a conclu à l'accessibilité en précisant que

« [...] Concernant l'accessibilité des soins au Cameroun, signalons que depuis 1962, un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux. Le système de santé camerounais s'articule autour de trois sous-secteurs: • Un sous-secteur public constitué des hôpitaux publics et des structures sanitaires sous tutelle d'autres départements ministériels (Ministères de la Défense, Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale, Ministère en charge Cfr site medcamr.org Pablo Puch-Serres Getsy Mathavan Matthias Küster Nina Habermacher - IMC 2012 - de l'Education Nationale.) ; • Un sous-secteur privé à but non lucratif (confessions religieuses, associations et diverses organisations non gouvernementales - » (exemples des Hôpitaux de la Fondation ad Lucem qui soignent les plus pauvres) et celles à but lucratif ; • Un sous-secteur de la médecine traditionnelle, composante importante du système et qu'il faut prendre en considération. Ce système est par ailleurs structuré en trois niveaux de santé dont chacun dispose de structures administratives, formations sanitaires et structures de dialogue.

Une association dénommée FONDATION AD LUCEM AU CAMEROUN a été créée à Lille (France) en 1936 par le Docteur Louis Paul AUJOULAT. Elle est à but non lucratif, apolitique, reconnue d'utilité publique par décret du Président de la République du Cameroun.

Elle a pour objet, entre autres, les soins gratuits aux indigents et aux invalides quand cela est possible. L'association est en relation avec les organismes suivants: - Amis du Cameroun en Suisse - Association française Raoul Follereau - Délégation catholique à la coopération (France) - Médecins du Monde (France) - Pharmaciens Sans Frontières (Gers - France) - Université Catholique de Lille et son Groupe hospitalier - MICADO (Mouries - France)

([http://www.medecine.unia.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2011 2Q127rapports/AUC5%93ur du système de santé Camerounais.pdf](http://www.medecine.unia.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2011%20127rapports/Archives/2011%20127rapports/AUC5%93ur%20du%20syst%C3%89me%20de%20sant%C3%A9%20Camerounais.pdf))

Remarquons aussi que le Cameroun organise une sécurité sociale à 3 branches gérées par la Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale (CNPS) : les prestations familiales, les accidents du travail - maladies professionnelles, les pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès (survivants).

Le Code du Travail oblige les employeurs à : fournir des services de soins médicaux à leurs salariés.

Il n'existe pas d'assurance chômage mais les 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.

Depuis le 3 novembre 2014, la Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale propose une assurance volontaire aux travailleurs indépendants et aux étudiants.

La Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale (CNPS) gère le régime de protection sociale sous la tutelle du ministère du Travail et de la Sécurité sociale.

([https://vAvw.cleiss.fr/docs/reoimes/reqime cameroun.html](https://vAvw.cleiss.fr/docs/reoimes/reqime%20cameroun.html)).

L'intéressée peut rentrer au pays d'origine et bénéficier d'opportunités que lui offre le pouvoir public, ou souscrire à une assurance pour financer ses soins médicaux. Notons que l'intéressée n'a pas prouvé qu'elle serait dans une situation financière qui ne lui permettrait pas de financer ses soins sur place étant donné qu'elle a été capable de financer son voyage vers la Belgique

Notons aussi que l'intéressée a vécu plus longtemps au pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'elle n'a pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin.

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant, entre autres, sur les sources telles que Mutations (du 04.03.2015), le Messenger (du 08.08.2012) et Flèche d'Afrique (de Septembre 2017). Selon ces sources, le traitement adéquat serait inaccessible au Cameroun pour la requérante, et le pays n'a pas d'équipements et matériels médicaux de haute technologie

Notons d'emblée qu'il s'agit d'une situation générale et que la requérante n'apporte aucun élément ni un tant soit peu circonstancié prouvant que sa situation est comparable à la situation générale. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Remarquons 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).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressée dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

« Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine » [...] ».

Le Conseil constate que l'ensemble des considérations émises se vérifient au dossier administratif et estime que la partie requérante se borne, dans l'acte introductif d'instance, à prendre le contrepied des constats posés par le médecin-conseil de la partie défenderesse et à constater le caractère onéreux de ces soins. A cet égard, le Conseil rappelle que selon une jurisprudence constante, 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, ce 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). Or en l'espèce, le Conseil constate, à l'analyse des pièces versées au dossier administratif qu'à l'appui de sa demande visée, la partie requérante n'a fourni aucune indication contraire ou qui n'aurait été rencontrée par le médecin-conseil, mettant en exergue des extraits de rapports contestant l'accessibilité des soins.

Le Conseil constate que la partie requérante ne démontre pas plus qu'elle ne pourrait bénéficier de l'un des systèmes de soins de santé cités par le médecin-conseil, celle-ci restant en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès à ceux-ci, les arguments avancés dans la demande d'autorisation de séjour étant totalement rencontrés par le médecin-conseil de la partie défenderesse.

L'affirmation de la partie requérante de l'absence d'accessibilité est d'autant moins susceptible de mettre en cause l'appréciation portée par la partie défenderesse qu'elle n'est en rien démontrée. Par ailleurs, si des informations issues de rapports généraux ou de sites internet et fournies par la partie requérante diffèrent de celles dont la partie défenderesse fait état, ce constat ne permet pas d'affirmer que la partie défenderesse aurait violé les dispositions visées au moyen.

A cet égard, si le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n°12.768), il n'en demeure pas moins qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de s'être fondé sur des généralités au sujet de l'accès aux soins dans le pays d'origine, lorsqu'aucun élément spécifique à la situation personnelle du demandeur n'a été invoqué dans la demande comme constituant un obstacle en terme d'accès aux soins (le Conseil souligne).

Le Conseil rappelle de plus que le caractère suffisamment accessible des soins doit s'apprécier en fonction de la situation individuelle de l'étranger et ne dépend donc pas nécessairement de la possibilité d'y avoir accès gratuitement.

3.3.1 Sur le deuxième moyen, quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le deuxième acte attaqué par le présent recours, s'agissant en particulier du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu la requérante avant la prise des actes attaqués, le Conseil observe, à titre liminaire, que la partie requérante n'élève, en réalité, ce grief qu'à l'égard de l'acte présentement analysé.

A cet égard, le Conseil rappelle, ainsi que l'ont rappelé la Cour de Justice de l'Union européenne (notamment dans l'arrêt C-249/13, 11 décembre 2014, Boudjlida) et le Conseil d'Etat, que le droit d'être entendu garanti à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts. Il permet à l'administré de faire valoir tels éléments relatifs à sa situation personnelle qui militent dans le sens que la décision soit prise, ne soit pas prise ou qu'elle ait tel ou tel contenu, et à l'administration, d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée.

Toutefois, dans l'arrêt « M.G. et N.R » prononcé le 10 septembre 2013 (C-383/13), la Cour de Justice de l'Union européenne a précisé que

« [...] selon le droit de l'Union, une violation des droits de la défense, en particulier du droit d'être entendu, n'entraîne l'annulation de la décision prise au terme de la procédure administrative en cause que si, en l'absence de cette irrégularité, cette procédure pouvait aboutir à un résultat différent [...]. Pour qu'une telle illégalité soit constatée, il incombe en effet au juge national de vérifier, lorsqu'il estime être en

présence d'une irrégularité affectant le droit d'être entendu, si, en fonction des circonstances de fait et de droit spécifiques de l'espèce, la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent du fait que les ressortissants des pays tiers concernés auraient pu faire valoir des éléments de nature à [changer le sens de la décision] » (CJUE, 10 septembre 2013, C-383/13, points 38 et 40).

Cette portée du droit d'être entendu n'a pas lieu d'être interprétée de manière différente dans le droit national.

En l'occurrence, le Conseil observe qu'il ne ressort nullement du dossier administratif que la partie défenderesse a invité la requérante à faire valoir, avant la prise du second acte attaqué, des

« éléments relatifs à sa situation personnelle qui militent dans le sens que la décision soit prise, ne soit pas prise ou qu'elle ait tel ou tel contenu ».

Il ressort par ailleurs de la requête ainsi que de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour de la requérante que, si cette possibilité lui avait été donnée, celle-ci aurait fait valoir, notamment, des éléments lui permettant de faire « valoir [des objections] à son éloignement du territoire inhérentes au développement de sa vie privée sur le sol belge ». Elle indique ainsi, sous le titre relatif au préjudice grave et difficilement réparable, qu'elle a « bénéficié d'un accompagnement social, psychologique et médical pendant plus de trois » en Belgique et rappelle à nouveau qu'elle est orpheline.

Partant, sans se prononcer sur ces éléments, le Conseil ne peut que constater qu'en ne donnant pas à la requérante la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue avant l'adoption du second acte attaqué, qui constitue une décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts, la partie défenderesse a méconnu son droit d'être entendu, en tant que principe général de droit.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, qui fait valoir notamment que

« le droit à être entendu n'est pas applicable lorsqu'un administré introduit une demande qui vise l'octroi d'un avantage, d'une autorisation ou d'une faveur. Dans ce cas, il appartient à l'administré d'informer de manière complète l'autorité administrative amenée à statuer. En effet, si le principe audi alteram partem impose à l'administration, qui envisage de prendre une mesure défavorable en raison, notamment, du comportement de son destinataire, d'informer celui-ci de ses intentions afin qu'il puisse faire valoir utilement et effectivement ses arguments, il y a lieu de distinguer les décisions qui mettent fin au séjour, des décisions de refus d'une demande de séjour dès lors que dans le second cas, d'une part le demandeur n'est pas privé d'un droit ou d'un avantage dont il bénéficiait antérieurement et d'autre part, il a pu formuler ses arguments et observations à l'appui de sa demande. Dans le premier cas au contraire, la partie défenderesse prive d'initiative l'étranger d'un droit qu'elle lui a antérieurement reconnu de sorte que ces décisions lui causent nécessairement grief. En outre, l'étranger peut ne pas être informé des démarches entreprises par l'autorité. En l'espèce, s'agissant d'une décision de refus de prolongation d'un titre de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire subséquent, on se trouve dans la seconde hypothèse envisagée et cette décision ne peut être considérée comme violant le principe audi alteram partem dès lors que la partie défenderesse n'était aucunement tenue d'entendre la partie requérante avant la prise de l'acte attaqué.

En outre, la partie défenderesse entend rappeler que la partie requérante a eu tout le loisir de faire valoir les arguments qu'elle souhaitait à l'appui de sa demande de renouvellement de son titre de séjour »

ne peut suffire à énerver ce constat.

En effet, dès lors que, s'il pouvait être attendu de la requérante qu'elle fasse valoir tous les éléments utiles à la prolongation de l'autorisation de séjour, lui octroyée sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il appartenait par ailleurs à la partie défenderesse, qui envisageait de prendre un ordre de quitter le territoire, à son encontre, suite à son refus de prolonger ladite autorisation, de lui permettre de faire valoir des éléments relatifs à sa situation personnelle, justifiant, à son estime, qu'une telle mesure d'éloignement ne soit pas prise à son égard.

Il ne ressort pas plus du dossier administratif en l'état qu'une note de synthèse ou qu'une quelconque analyse aurait été établie en vue de respecter le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, qui dispose 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 ».

3.3.2. Il résulte de ce qui précède que le grief élevé à l'égard de l'ordre de quitter le territoire, attaqué, est fondé et suffit à entraîner l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts.

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. 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}.

L'ordre de quitter le territoire, pris le 16 février 2021, est annulé.

Article 2.

Le recours est rejeté pour le surplus.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq octobre deux mille vingt et un par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE