



## Arrêt

**n° 264 294 du 25 novembre 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Claire NIMAL  
Rue des Coteaux 41  
1210 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<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 2 mai 2019, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de l'ordre de quitter le territoire et la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, pris le 18 mars 2019.

Vu le titre 1er *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 16 novembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me E. DERRIKS, 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 arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Le 12 novembre 2018, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 18 mars 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a délivré un ordre de quitter le territoire à la requérante.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 8 avril 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande :

*« 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.*

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

*Dans son avis médical remis le 14.03.2019, (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 de 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,*

*1) Du point de vue médical, sur base des documents fournis, nous pouvons conclure que la pathologie dont souffre l'intéressée peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.*

*2) Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Cameroun.*

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

- 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 :*

*Het bevel om tiet grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° 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 passeport revêtu d'un visa valable.*

*Krachtens artikel 7, eerste lid, V van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van passeport een geldig visum. »*

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1.1. La partie requérante invoque un premier moyen pris de la violation « des articles 9ter et 62§2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation de l'article 4 et 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; violation de l'article 124 du Code de

*déontologie médicale ; violation des article 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation du principe général de bonne administration ; violation du principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense, et particulièrement du principe audi alteram partem: erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».*

2.1.2. Dans une première branche, elle soutient, après un renvoi à la jurisprudence du Conseil d'Etat, que « si la maladie alléguée ne répond « manifestement » à aucune de ces deux hypothèses, la demande est déclarée irrecevable. En l'espèce, la demande qui a été introduite par la requérante a été déclarée recevable par la partie adverse le 18.06.2019 ce qui signifie que la maladie dont est atteinte la requérante a atteint le seuil minimal de gravité pour entrer dans les conditions de l'article 9ter [...] ». Elle affirme que « dès lors que ce « filtre médical » est passé, la partie adverse est tenue d'examiner de quelle hypothèse relève la maladie alléguée : s'agit-il de la première hypothèse auquel cas l'éloignement n'est absolument pas envisageable ? Ou s'agit-il de la seconde hypothèse auquel cas, effectivement, il y a lieu de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine ? ». Elle allègue qu' il « ne ressort pas de la décision attaquée que : en premier lieu la partie adverse ait procédé à une quelconque évaluation du degré de gravité de la maladie alléguée par la partie requérante et ; en second lieu, la partie adverse n'explique pas en quoi la maladie alléguée par la partie requérante rentrerait dans la seconde hypothèse de telle sorte que cette dernière ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée ». Elle conclut que « la décision attaquée est mal motivée, elle doit être annulée ».

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle fait valoir que « la question de savoir à quelle hypothèse appartient la maladie alléguée par la partie requérante est d'autant plus importante que la maladie dont souffre la requérante atteint un seuil de gravité l'empêchant de retourner au Cameroun ». Elle relève que la requérante « s'est pourtant exprimée clairement sur le degré de gravité de sa maladie dans sa demande, documents médicaux à l'appui ». Elle soulève que la requérante « fait l'objet d'un traitement médicamenteux lourd, qui nécessite la prise quotidienne et *ad vitam* d'antirétroviraux, sous peine de conséquences fatales ». Elle ajoute que la requérante « fait également l'objet d'un suivi très régulier, précis et de qualité dans un centre de référence spécialisé pour le VIH ». Elle expose ensuite les dangers auxquelles s'exposerait la requérante en cas d'arrêt de traitement et allègue que « l'état actuel de santé de la requérante présente une gravité maximale et un retour vers son pays d'origine ne peut être envisagé de manière raisonnable ». Elle affirme que « c'est à tort que la partie [défenderesse] affirme que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager ». Elle estime que « l'état de santé de la requérante justifie l'octroi d'un titre de séjour sur la base de l'article 9ter [...] d'autant plus que la partie adverse a considéré la demande recevable et qu'elle admet donc que le degré de la maladie est élevé ». Elle conclut que « l'acte attaqué doit être annulé ».

2.1.4. Dans une troisième branche, elle affirme que la partie défenderesse « contredit le médecin spécialiste de la requérante » Elle soutient que la partie défenderesse « ne peut avoir correctement analysé la situation médicale et la demande de la requérante étant donné que son médecin conseil ne l'a pas examinée personnellement et ne s'est absolument pas concerté avec le médecin de la requérante ». Elle allègue que « Ne donner un avis médical qu'après avoir examiné de manière effective un patient est pourtant une obligation déontologique. A cet égard, le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics. Ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde sur un examen clinique du patient pour donner un avis ». Elle renvoie à cet égard à l'avis n°65 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves, dont elle cite des extraits. Elle souligne en outre que « le Tribunal de Première Instance dans son jugement du 30.06.2017 [...] condamne ainsi l'attitude de [la partie défenderesse] ». Elle fait valoir qu'« en l'espèce le médecin conseil de la partie adverse, le Docteur [C.], médecin généraliste, contredit le diagnostic médical du Docteur [P.], médecin spécialisé en maladies infectieuses et ce sans aucune concertation avec ce dernier ». Elle estime qu'« en cas de désaccord persistant, cette concertation est pourtant indispensable et ce conformément à la déontologie médicale ». Après avoir cité les propos tenus à cet égard par le professeur Jean-Jacques Rombouts, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins lors de son intervention relative à la régularisation médicale devant la commission de l'Intérieur, des Affaires générales et de la Fonction publique, elle poursuit en indiquant que « [l']obligation préalable d'examiner le patient découle de

l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 lu de manière combinée avec l'article 13 de la CEDH, le principe général du droit d'être entendu préalablement, les articles 5 et 11 bis de la loi relative aux droits du patient et de la déontologie médicale [...] ». Elle poursuit son argumentation en indiquant : « Comment un médecin peut-il donner un avis médical sans avoir examiné le patient. C'est d'ailleurs une critique formulée par la Cour européenne des droits de l'homme (dans l'arrêt YOH EKALE / Belgique du 20.12.2011, la Cour demandant avant de se prononcer sur le risque de traitements inhumains et dégradants que la requérante soit examinée par le médecin de la partie adverse ; la Cour a reproché à l'Etat Belge de ne pas avoir procédé [sic] à un examen médical attentif de la requérante et de violer dès lors l'article 13 de la CEDH ». Elle allègue que « sur base de la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'Homme, de la loi sur le droit des patients, de la déontologie médicale, des avis rendus tant par l'Ordre des médecins que par le comité de bioéthique, que le droit d'être entendu doit dans le contexte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, engendrer une obligation positive de la partie adverse d'examiner le requérant avant de rendre son avis médical ». Elle conclut que « L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect de la déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé [sic] en droit et en fait. En tout état de cause, la partie adverse viole le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en n'invitant pas la requérante ou son médecin à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur la pathologie de la requérante. Dans la mesure où la partie adverse n'a pas examiné la requérante, elle n'a pu motiver correctement sur le degré de gravité de la pathologie qu'elle a développé ».

2.1.5. Dans une quatrième branche, elle soutient qu' « au vu de ce qui précède, la requérante est atteinte d'une pathologie grave, chronique et mortelle si elle n'est pas traitée. Il ne fait aucun doute que sans ce traitement, la requérante connaîtra une dégradation importante de son état de santé ». Elle fait valoir qu' « un retour au Cameroun est incompatible avec l'état de santé dans lequel elle se trouve. Cette dernière souffrirait de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine ». Elle estime que « la gravité de la pathologie du requérant [sic] a atteint le seuil de gravité qu'exige la Cour EDH au regard de l'article 3 de la CEDH. Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est donc flagrant en cas de retour au Cameroun ». Elle conclut que « la décision attaquée est mal motivée et doit être annulée ».

2.2.1. La partie requérante invoque un deuxième moyen pris de la violation « *des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; [...] de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; [...] du principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; [...] de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause* ».

2.2.2. Dans une première branche intitulée « disponibilité », elle indique que la partie défenderesse « se réfère à l'avis du médecin conseil qui se réfère lui-même à des sites internet généraux qui n'informent pas de manière fiable sur la disponibilité des soins dans le pays d'origine ». Elle allègue que « votre Conseil a pourtant souvent insisté sur la nécessité pour la partie adverse de démontrer la disponibilité effective du traitement et du suivi au pays d'origine et de ne pas simplement renvoyer à l'existence d'une liste de médicaments ou d'infrastructures et de professionnels de la santé [...]. Elle reproche ensuite à la partie défenderesse « [de faire] référence à ONUSIDA [...] en se limitant à donner une liste de médicaments disponibles au Cameroun [...] ». Elle se réfère à un courrier du médecin de la requérante dans lequel ce dernier adressait ces propos à la partie défenderesse « Vous écrivez que la loi ne stipule pas qu'un traitement équivalent doit être disponible au pays d'origine, mais seulement approprié. Je suis médecin. Un traitement grevé d'effets secondaires bien connus ne peut pas être considéré comme « approprié » quand d'autres solutions existent ». Elle soutient ensuite que le site d'ONUSIDA indique que « [...] au Cameroun et en Côte d'Ivoire, la suppression de la charge virale chez l'ensemble des personnes vivant avec le VIH est inférieure à 50 %, en raison de la faible couverture de traitement Ces deux pays sont loin d'atteindre les objectifs 90-90-90, avec des chiffres de 47 %, 91 % et 80 % et de 37 %, 88 % et 76% respectivement ». Elle poursuit en indiquant que le groupe « International SOS » auquel se réfère la partie défenderesse n'est « rien d'autre [qu'une] société d'assurance privée » qui selon elle ne couvrira pas « un risque déjà réalisé » dès lors que « c'est le principe même d'une assurance ». Elle allègue que les cliniques de cette organisation « ne seront définitivement pas ouvertes à la requérante » dès lors que cette dernière est « une femme âgée de 60 ans gravement malade et ne possédant aucunes ressources lui permettant d'assurer le suivi médical requis et ne pouvant pas compter sur de la famille ou des amis pour avoir les ressources financières

pour payer son traitement en cas de retour au Cameroun ». Elle poursuit en formulant des critiques relatives à la base de données MedCOI. Elle fait valoir qu'« il s'agit d'une base de données inaccessible au public » et que par conséquent la requérante « n'est pas en mesure de pouvoir vérifier les informations invoquées par la partie adverse et émanant de cette base de données ». Elle affirme que cette base de données n'apporte aucune garantie quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine et se réfère à cet égard à la jurisprudence du Conseil de céans ». Elle en conclut que la partie défenderesse « viole son obligation de motivation, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 » et que la requérante « a quant à elle clairement démontré que la disponibilité effective du traitement et de son suivi n'est pas garantie dans sa demande, avec de nombreux articles récents à l'appui ».

2.2.3. Dans une deuxième branche intitulée « accessibilité », la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour le demandeur, compte tenu de la situation générale du pays en question en ce qui concerne les soins de santé et compte tenu de la situation individuelle du demandeur, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective ». Elle renvoie ensuite à l'arrêt Paposhvili de la Cour européenne des droits de l'Homme du 16 décembre 2016. Elle estime que la partie défenderesse « ne tient pas compte de la situation générale des soins de santé au Cameroun ainsi que de la situation individuelle de la requérante, ce qui est contraire à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme ». Elle allègue que la partie défenderesse « ajoute [une condition] à la loi en exigeant que la requérante doit démontrer que sa situation personnelle serait comparable à la situation générale qui prévaut dans le pays ». Elle affirme avoir annexé à sa demande une série d'articles démontrant « clairement que les camerounais n'ont pas un accès réel aux soins de santé et cela essentiellement en raison d'un important manque de personnel et d'infrastructures ainsi que d'une insuffisance de médicaments ». Elle allègue notamment avoir fait valoir « dans un courrier du 18.04.2019 » une première étude démontrant que « le pourcentage de patients qui ont un virus indétectable présente une forte disparité selon les régions [...] » ainsi qu'une seconde étude démontrant que « l'utilisation des ARV pour traiter le VIH/SIDA connaît un taux d'échec important dans le pays et que les populations des zones rurales sont à plus haut risque d'échec avec des développements subséquents de résistance aux antirétroviraux ». Elle poursuit son argumentation en affirmant que la requérante « n'a pas les ressources financières suffisantes pour payer son traitement en cas de retour ». Elle ajoute que la requérante « vendait de la bouillie au marché pour pouvoir survivre » et qu'« elle ne dispose d'aucun revenu ». Elle précise que le fils de la requérante n'est pas en mesure d'assurer financièrement le traitement de sa mère et que « la situation économique au pays d'origine est telle qu'il lui serait impossible d'assumer seule son traitement, d'autant plus que le marché du travail lui est totalement étranger ». Elle réitère que « la requérante n'a pas de ressource et n'a personne pour l'aider financièrement » de sorte qu'« il est incontestable qu'elle serait dans l'impossibilité d'avoir le suivi que requiert sa maladie et un traitement adapté ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré que la requérante aurait « tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité » et estime à cet égard que l'acte attaqué « se fonde sur des suppositions et non sur des éléments concrets du dossier ». Elle allègue ensuite que la partie défenderesse « ne prend en aucun cas compte de la situation individuelle et personnelle de la requérante » dès lors qu'elle se limite « à mentionner qu'il existe des systèmes de mutuelle de santé au Cameroun ». Elle rappelle en outre que la requérante « a déjà été victime de rupture de stocks de médicaments qui sont pourtant vitaux à son état de santé et en a déjà subi lourdement les conséquences ». Elle estime qu'« une nouvelle rupture de stocks d'antirétroviraux aboutirait à une chute immunitaire sévère et à des infections opportunistes potentiellement létales ». Elle fait ensuite valoir que « lors de ses deux précédentes visites, la requérante a dû payer des pots de vin pour obtenir des médicaments finalement inefficaces ». Elle cite un extrait d'un rapport de l'ONG « Positive-Generation » et soutient que les « carences énormes de personnels, d'infrastructure et de médicaments rendent donc illusoire un réel accès aux soins et aux médicaments et rendent insurmontables l'accès aux soins de santé pour la requérante ». Elle conclut que la partie défenderesse « n'apporte en aucun cas la preuve que les soins nécessaires à la requérante lui seraient accessibles en cas de retour au Cameroun » et que « la décision attaquée doit être annulée ».

2.3.1. La partie requérante invoque un troisième moyen d'annulation pris de la violation « des articles 9ter, 62 §2 et 74/13 de la loi du 15.12.1980 ; des articles 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 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des articles 1, 5, 6 de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; du principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, commet une erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de

*l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».*

2.3.2. Dans une première branche, elle relève qu'« un ordre de quitter le territoire a été pris le 18.03.2019 suite à la décision de non-fondement du 9<sup>ter</sup> introduit par la partie requérante. Cet ordre de quitter le territoire est connexe à cette décision et il est aux yeux de la partie adverse la conséquence directe de l'adoption de la décision de non fondement du 9<sup>ter</sup> ». Elle rappelle avoir démontré « que le traitement qui est nécessaire [à la requérante] n'est pas disponible et accessible dans son pays d'origine » et soutient par conséquent qu'« une question se pose donc quant à la compatibilité de l'éloignement de la partie requérante avec l'article 3 de la CEDH ». Elle estime que « le grief soulevé à l'appui du recours qu'elle a introduit à l'encontre de la décision de non-fondement 9<sup>ter</sup> du 18.03.2019 est défendable au sens de l'article 13 de la CEDH et au sens de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ». Elle fait valoir que « la Cour de Justice de l'Union européenne confirme ce point de vue à l'occasion d'un arrêt du 18.12.2014, CPAS Ottignies LLN c. Abdida, n° 562/13 et le rappelle dans son arrêt PAPOSHVILI c. Belgique du 13.12.2016 ». Elle affirme que « la Cour expose que les articles 5 et 13 de la [directive 2008/115], 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 ». Elle estime que « deux conclusions doivent être tirées de l'enseignement de la Cour. En premier lieu, un examen du « risque sérieux de détérioration grave et irréversible » de l'état de santé de la requérante doit être réalisé et ensuite, si ce risque est constaté, le recours offert au requérant doit être suspensif. Or, dans le cas d'espèce, il y a un manifeste problème de motivation dans la décision attaquée. En effet, aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse ». Elle poursuit son argumentation en indiquant qu'« en tout état de cause, la partie requérante estime avoir démontré dans son recours contre le refus 9<sup>ter</sup>, le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour au Cameroun violerait l'article 3 de la CEDH ». Elle conclut que « l'ensemble de ces éléments laisse raisonnablement penser qu'en cas de retour au Cameroun l'état de santé de la requérante se détériorera. Dès lors, prendre un ordre de quitter le territoire à l'égard de la partie requérante alors même 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<sup>ter</sup> puisque cet ordre de quitter le territoire empêche, s'il est exécuté, qu'il soit statué sur le recours contre le non-fondement 9<sup>ter</sup> ».

2.3.3. Dans une seconde branche, elle soutient que « l'acte attaqué est mal motivé, en ce que la partie adverse ne prend pas en compte l'ensemble des éléments liés à la situation individuelle [de la requérante] et notamment son état de santé ». Elle réitère des considérations relatives à la gravité de la pathologie dont souffre la requérante et estime que la partie défenderesse « ne tient absolument pas compte » de la situation médicale préoccupante de la requérante. Elle soutient que la partie défenderesse aurait dû indiquer « les raisons pour lesquelles elle estime que la décision d'éloignement attaquée ne viole pas le droit fondamental dont se prévaut la requérante ». Après avoir rappelé le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et s'être référée à l'ordonnance de non admissibilité du Conseil d'Etat n° 12.208 du 17 novembre 2016, elle ajoute que « rien n'est précisé sur ce point. Aucune motivation adéquate ne ressort de la décision attaquée par rapport à l'état de santé de la requérante et à l'article 3 de la CEDH ». Elle soutient qu'« en tout état de cause, la partie adverse n'a pas suffisamment motivé l'acte attaqué dans la mesure où une telle décision ne peut échapper aux garanties minimales énoncées par les textes européens et la jurisprudence européenne. En effet, en prenant une décision de quitter le territoire, la partie adverse méconnaît les obligations internationales telles qu'elles sont transposées dans [la directive 2008/115] 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 ensuite à l'article 1<sup>er</sup> et au considérant 6 de la directive 2008/115 ainsi qu'à l'arrêt Abdida de la CJUE du 18 décembre 2014. Elle en conclut qu'« il est flagrant de constater que la partie adverse, dans la décision attaquée, n'a à aucun moment considéré le risque de violation de droits fondamentaux en cas de retour de la requérante dans son pays d'origine » et que par conséquent l'acte attaqué « est mal motivé et doit être annulé ».

### 3. Discussion

3.1. À titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate en l'occurrence que, dans le premier moyen, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le premier acte attaqué violerait les articles 4 et 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte). De même, elle s'abstient d'expliquer dans son deuxième moyen de quelle manière la première décision attaquée violerait l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que les deux premiers moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter 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 établis 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).

3.2.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 14 mars 2019, dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre d'une pathologie nécessitant un traitement médicamenteux, et, d'autre part, que le traitement requis est disponible et accessible au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3.1. Sur le premier moyen, en ses première et deuxième branches réunies, le Conseil rappelle que, concrètement, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Il ressort d'une simple lecture de la première décision attaquée, qui précise que « *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* », que « *Du point de vue médical, sur base des documents fournis, nous pouvons conclure que la pathologie dont souffre l'intéressée peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour* » et que « *Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Cameroun* », que la partie défenderesse a choisi la « deuxième hypothèse », selon les termes de la partie requérante.

Partant, les griefs de la partie requérante selon lesquels la partie défenderesse aurait « procédé à une mauvaise évaluation de la situation médicale actuelle de la requérante » en décidant que la maladie alléguée par la requérante correspond à la seconde hypothèse visée à l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, alors que « la maladie dont souffre la requérante atteint un seuil de gravité l'empêchant de retourner au Cameroun », et en n'expliquant pas « en quoi la maladie alléguée par la partie requérante rentrerait dans la seconde hypothèse de telle sorte que cette dernière ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée » sont inopérants en l'espèce.

3.3.2. Sur la troisième branche du premier moyen, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de contredire le diagnostic du médecin spécialiste de la requérante, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de démontrer une contradiction entre les documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et l'avis du médecin conseil sur lequel se fonde la première décision attaquée. En effet, celui-ci, sans nier la situation médicale de la requérante, ne fait que constater, au vu des documents produits, que son état de santé nécessite un traitement médicamenteux et un suivi, lesquels sont disponibles et accessibles au pays d'origine. En outre, le Conseil constate que la partie défenderesse a veillé à ce que le traitement médicamenteux susmentionné soit « compatible avec le test de résistance fourni par le médecin certificateur ».

Quant au grief reprochant au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné personnellement la requérante et de ne pas s'être concerté avec le médecin de cette dernière, conformément à une « obligation déontologique » ou à la « déontologie médicale », le Conseil observe, d'une part, que le médecin-conseil a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger. Contrairement à ce qu'allègue la partie requérante, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef du médecin-conseil d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

S'agissant de la violation alléguée « de la déontologie médicale », le Conseil constate que les dispositions du Code de déontologie ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le Conseil national de l'Ordre des Médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation de « la déontologie médicale », les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Partant, l'argumentation selon laquelle « l'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect de la déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé [sic] en droit et en fait », ne peut être suivie.

Quant à la violation alléguée des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le Conseil rappelle que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'intervient pas, dans la procédure particulière de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, comme prestataire de soins à l'égard de la requérante dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 » (article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980) et que, dans ce cadre, la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi la requérante n'aurait pas eu droit « à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite » (article 5) et ni à des « soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur » (article 11 bis).

Enfin, s'agissant de la violation alléguée du droit d'être entendu de la requérante qui doit, selon la partie requérante, « dans le contexte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, engendrer une obligation positive de la partie adverse d'examiner la requérante avant de rendre son avis médical », le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, introduite par la requérante, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le Conseil observe que la requérante a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'elle pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative. En outre, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de préciser ce que la requérante aurait pu indiquer à la partie défenderesse dont elle n'avait pas déjà connaissance, et qui aurait été de nature à mener à une décision différente de la première décision attaquée.

3.3.3. Sur la quatrième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire relatif à l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie aux considérations émises au point 3.5.1. du présent arrêt.

3.3.4. Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.4.1. Sur la première branche du deuxième moyen, s'agissant de la disponibilité au pays d'origine de ce traitement médicamenteux, le rapport du médecin-conseil dresse une liste de médicaments prétendument disponible au Cameroun et se réfère pour chacun d'entre eux au « *site officiel du Ministère de la Santé de la République du Cameroun, Direction de la Pharmacie, du Médicament et du Laboratoire* ». Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que, concernant la référence au site internet précité, il s'agit d'une liste intitulée « Répertoire des médicaments homologués, Directory of approved drugs » et que ladite liste contient plusieurs pages consistant en des tableaux énumérant des médicaments, la firme pharmaceutique qui les produit, la date à laquelle ces médicaments ont reçu leur autorisation de mise sur le marché ainsi que la date à laquelle cette autorisation de mise sur le marché expire. Parmi ces médicaments figurent notamment des « *inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse* » tels que « *Abacavir, Zidovudine, Stavudine, Didanosine et Ténofovir* » ainsi que des « *inhibiteurs de la protéase* » tels que « *Atazanavir, Darunavir, Indinavir et Lopinavir* ». Le Conseil estime, au vu de l'existence d'informations telles que la date d'autorisation sur le marché des médicaments précités, que la source à laquelle se réfère la partie défenderesse permet d'établir la disponibilité effective des médicaments susmentionnés au pays d'origine. Partant, le Conseil observe que le traitement antirétroviral « *compos[é] de deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse [et d'un] inhibiteur de la protéase* » recommandé par le fonctionnaire médecin sur base des recommandations de l'OMS est disponible au pays d'origine de la requérante.

S'agissant du courrier par le biais duquel le médecin-certificateur alléguait que « [...] la loi ne stipule pas qu'un traitement équivalent doit être disponible au pays d'origine, mais seulement approprié. Je suis médecin. Un traitement grevé d'effets secondaires bien connus ne peut pas être considéré comme « approprié » quand d'autres solutions existent », force est de constater qu'un tel argumentaire ne peut être suivi, la partie requérante étant restée en défaut de démontrer l'existence et la nature de « ces effets secondaires bien connus ».

Quant à l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante indique qu'« au Cameroun et en Côte d'Ivoire, la suppression de la charge virale chez l'ensemble des personnes vivant avec le VIH est inférieure à 50 %, en raison de la faible couverture de traitement Ces deux pays sont loin d'atteindre les objectifs 90-90-90, avec des chiffres de 47 %, 91 % et 80 % et de 37 %, 88 % et 76% respectivement », le Conseil observe que le premier pourcentage auquel la partie requérante entend se référer apparaît dénué de pertinence dès lors qu'il indique que 47 % des Camerounais « vivant avec le VIH connaissent leur état sérologique vis-à-vis du VIH ». Quant aux deux autres pourcentages, ils indiquent que 91 % des Camerounais atteints du VIH bénéficient d'un traitement et que 80 % de ces derniers présentent une charge virale indétectable. Partant, le Conseil estime que ces pourcentages ne permettent pas de conclure à l'indisponibilité du traitement médicamenteux requis au pays d'origine dès lors qu'ils ne remettent pas en question le fait que des « *inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse* » tels que « *Abacavir, Zidovudine, Stavudine, Didanosine et Ténofovir* » ainsi que des « *inhibiteurs de la protéase* » tels que « *Atazanavir, Darunavir, Indinavir et Lopinavir* » sont disponibles au Cameroun.

S'agissant de l'argumentaire relatif au groupe « International SOS », force est de constater que celui-ci est inopérant étant donné que la référence à « International SOS », relève d'une information générale sur le projet MedCOI, mentionnée dans une note infra paginale de l'avis du fonctionnaire médecin, qui n'a aucun lien avec la situation particulière de la requérante.

Quant au grief relatif au caractère non accessible au public de la base de données MedCOI, le Conseil observe que la requête MedCOI à laquelle il est fait référence dans l'avis médical susmentionné figure au dossier administratif, de sorte que si la partie requérante était désireuse de constater par elle-même les considérations de faits énoncées dans le premier acte attaqué et dans l'avis médical du fonctionnaire médecin, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif sur base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. En outre, en ce que la partie requérante semble tirer grief du fait que la base de données précitée ne fournit aucun élément quant à l'accessibilité du suivi médical précité, le Conseil relève qu'il ressort d'une simple lecture de la rubrique « disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » de l'avis médical, susmentionné, et des diverses explications relatives à la base de données MedCOI qui y figurent que « *les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies* ». Le Conseil constate en outre, à la lecture du rapport établi par le fonctionnaire médecin, que ce dernier ne s'est pas contenté d'évaluer la disponibilité du traitement médicamenteux requis au pays d'origine, mais a également procédé à une évaluation de l'accessibilité de ce même élément. Partant, ce grief est inopérant.

3.4.2. Sur la deuxième branche du deuxième moyen, s'agissant de l'allégation selon laquelle la partie défenderesse « ajoute [une condition] à la loi en exigeant que la requérante doit démontrer que sa situation personnelle serait comparable à la situation générale qui prévaut dans le pays », force est de constater qu'elle ne peut être suivie. En effet, le Conseil estime qu'exiger de la partie requérante qu'elle établisse la comparabilité de sa situation personnelle avec la situation générale qu'elle décrit dans sa demande d'autorisation de séjour ne s'apparente pas à l'ajout d'une condition à la loi. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande.

S'agissant des éléments développés dans le courrier en date du 18 avril 2019, force est de constater qu'ils interviennent postérieurement à la prise des actes attaqués. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt

n°110.548 du 23 septembre 2002). En tout état de cause, le Conseil constate que le risque allégué de rupture de stock de médicaments au pays d'origine présente un caractère hautement hypothétique et n'est corroboré par aucun élément tendant à établir une potentielle inaccessibilité temporaire des médicaments requis. Quant aux difficultés observées dans les zones rurales, force est de constater que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit présentant de meilleures garanties quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis et ce, d'autant plus que la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard.

Quant à l'argumentaire relatif à l'incapacité financière alléguée de la requérante, le Conseil ne peut que constater, à l'examen du dossier administratif, que les éléments invoqués par la partie requérante ne sont étayés d'aucune preuve concrète et relèvent dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions ou principes visés en termes de requête. En outre, le Conseil observe à la lecture du rapport établi par le fonctionnaire médecin que ce dernier a notamment indiqué que « *depuis le 1<sup>er</sup> mai 2007 [...] le gouvernement camerounais [...] a opté pour la gratuité des antirétroviraux sur toute l'étendue de son territoire* ». Partant, le Conseil estime en tout état de cause que l'incapacité financière alléguée de la requérante ne constitue pas un obstacle vis-à-vis de l'accessibilité au pays d'origine du traitement médical requis.

S'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération « la situation individuelle et personnelle de la requérante » en « se limitant à mentionner qu'il existe des systèmes de mutuelle de santé au Cameroun », le Conseil n'aperçoit pas en quoi la mention de l'existence de mutuelle au pays d'origine témoignerait d'un manque de prise en considération de « la situation individuelle et personnelle de la requérante ». À cet égard, le Conseil constate, à la lecture du rapport médical précité, que la situation particulière de la requérante a été suffisamment et adéquatement prise en considération par le médecin-conseil de la partie défenderesse. Il a ainsi été notamment tenu compte de l'âge de la requérante et du résultat de test de résistance génotypique produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Quant à l'allégation selon laquelle « lors de ses deux précédentes visites [au pays d'origine], la requérante a dû payer des pots-de-vin pour obtenir des médicaments finalement efficaces », le Conseil ne peut que constater, à l'examen du dossier administratif, qu'un tel élément invoqué par la partie requérante n'est étayé d'aucune preuve concrète et relève dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions ou principes visés en termes de requête.

Enfin, s'agissant du rapport de l'ONG « Positive-Generation », force est de constater que ce dernier est invoqué pour la première fois en termes de requête. Le Conseil réitère à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] »(en ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n°110.548).

3.4.3. Partant, le deuxième moyen n'est pas fondé.

3.5.1. Sur la première branche du troisième moyen, s'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. 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 dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* » et que « *[l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer*

*de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).*

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la requérante et conclu que la pathologie dont souffre celle-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.5.2. Sur la deuxième branche du troisième moyen, dirigée spécifiquement à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « [...] le ministre ou son délégué peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup>, 11<sup>o</sup> ou 12<sup>o</sup>, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : 1<sup>o</sup> s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ; [...] ».

Un ordre de quitter le territoire, délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

En l'espèce, l'ordre de quitter le territoire est suffisamment et adéquatement motivé par le constat qu'« *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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 passeport revêtu d'un visa valable* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est nullement contestée par la partie requérante qui reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la « situation individuelle » de la requérante ainsi que de « son état de santé » lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire querellé, ce qui est contredit par la circonstance que l'acte attaqué a été pris concomitamment à une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 dans le cadre de laquelle la partie défenderesse indique que « l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessible au pays d'origine de 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 ».

Quant à la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cet article 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 ». Si cette disposition impose à la partie défenderesse une prise en compte de certains éléments relatifs à la situation personnelle du requérant, il ne saurait être soutenu qu'elle lui impose de motiver sa décision systématiquement à cet égard.

En l'espèce, le Conseil estime la violation de ladite disposition ne peut être établie étant donné qu'il ressort de la note de synthèse en date du 15 mars 2019 figurant au dossier administratif que la partie défenderesse a veillé au respect de la disposition susmentionnée, cette note indiquant notamment que « 1) *Unité familiale : La décision concerne l'intéressée seule. Dès lors aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille* 2) *Intérêt de l'enfant : Aucun* 3) *Santé : Cfr l'avis méd dd 14.03.2019* ».

3.6. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués aux moyens.

#### **4. Débats succincts**

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

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

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

##### **Article unique**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq novembre 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