



Arrêt

**n°265 344 du 13 décembre 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. SENDWE-KABONGO
Rue des Drapiers, 50
1050 BRUXELLES**

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIII CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 mai 2018, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 18 avril 2018 et notifiés le 27 avril 2018.

Vu le titre Ier 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 27 juin 2018 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 261 204 du 7 octobre 2021.

Vu l'ordonnance du 19 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 9 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. SENDWE-KABONGO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me F. MOTULSKY, 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 indéterminée.

1.2. Le 4 septembre 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 20 octobre 2017.

1.3. Le 16 avril 2018, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. En date du 18 avril 2018, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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 16.04.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

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

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette affection médicale n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible 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 ».

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la violation de l'article 62 de la [Loi], des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la CEDH, de l'article 19.2 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article (sic) de la Directive 2008/115/CE et du principe d'agir de manière raisonnable ».

2.2. Elle expose « Que dans sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la [Loi], la requérante allègue qu'elle souffre d'une maladie d'ordre cardiologique 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, le Cameroun. Or, il ressort des dispositions et principes invoqués au moyen, conjugués à la jurisprudence Abdida (C-562/13 du 18 décembre 2014) de la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) ainsi que de la jurisprudence constante en la matière de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), qu'une personne susceptible d'être soumise à des traitements inhumains et dégradants dans le pays de destination ne peut y être renvoyée sans que sa situation n'ait fait l'objet d'un examen effectif de ses griefs à cet égard (voir CEDH, Jabari c/Turquie, n°40035/98, 11 juillet 2000). La CEDH observe par ailleurs qu'en l'espèce, au fait que l'article 3 consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques et proscribit en termes absolus la torture et les traitements ou peines inhumains ou dégradants, il faut impérativement soumettre à un contrôle attentif le grief d'un requérant aux termes duquel son expulsion vers le pays l'exposerait à des traitements prohibés par l'article 3 (voir mutatis mutandis, l'arrêt Chahal, 18855, § 79, et p. 1859, § 96), ainsi que l'ensemble de la jurisprudence relative à la lecture combinée et interférentielle des articles 3 et 13 de la CEDH, dont notamment Yoh-Ekale Mwanje c/Belgique, n°10486/10 du 20 décembre 2011. Qu'en l'espèce, il ne ressort pas de la motivation de l'ordre de quitter le territoire du 18 avril 2018 qu'un examen minutieux ait eu lieu. La partie adverse, invoquant l'article 7, alinéa 1er, de la [Loi], se contente de dire tout simplement que « l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable » ou « qu'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 », comme si sa compétence est entièrement liée en l'espèce. Ce défaut de motivation adéquate a été censuré par le Conseil d'Etat en ces termes : « Contrairement à ce que soutient l'Etat, sa compétence pour l'adoption d'un ordre de quitter le territoire n'est pas une compétence entièrement liée, y compris dans le cas où l'article 7, alinéa 1er de la [Loi] prévoit qu'il doit adopter un tel acte. En effet, même dans ces hypothèses, l'Etat n'est pas tenu d'édicter un ordre de quitter le territoire s'il méconnaît les droits fondamentaux de l'étranger » (CE, 17 février 2015, n°230.224). Or, en l'espèce, la motivation de l'ordre de quitter le territoire ne rencontre pas les droits fondamentaux allégués par la requérante quant aux risques pour sa vie, son intégrité physique et aux risques réels de traitement inhumains et dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au Cameroun. Que l'ordre de quitter le territoire entrepris doit dès lors être annulé, en raison de sa motivation stéréotypée, mécanique et inadéquate violant les dispositions et principes cités sous ce premier moyen ».

2.3. La partie requérante prend un second moyen « de la violation des articles 9ter et 62 de la [Loi] ainsi que du principe du contradictoire [applicable] à l'élaboration de tout acte administratif ».

2.4. Dans une première branche, elle développe « En ce que : Le rapport médical du 16 avril 2018 (sous pli fermé) sur lequel se fonde exclusivement la décision entreprise a été établi de manière unilatérale par le Médecin-conseiller de la partie adverse sans que ledit Médecin-conseiller ait, au préalable, examiné la requérante ni pris soin de contacter les deux médecins qui la suivent, à savoir les Docteurs [Y.L.] et [C.D.B.]. Alors que : En vertu de l'article 9ter, 1er, de la [Loi], le Médecin-fonctionnaire désigné par le Ministre ou son délégué peut examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. Qu'en l'espèce, le Médecin-conseiller n'a pas demandé l'avis complémentaire d'experts, ni convoqué la requérante en vue d'un examen vérificatoire (sic) respectueux du principe du contradictoire; Qu'en outre, il n'a pas informé cette dernière de la raison pour laquelle il s'est abstenu d'user de cette faculté complémentaire alors qu'il ne conteste pas les différentes pathologies dont souffre la requérante. Pathologies ayant une incidence d'ordre cardiologique tel que souligné précisément dans le rapport médical d'hospitalisation du 8 décembre 2016 du Docteur [C.D.B.], repris à la première page du rapport médical du médecin-conseiller de la partie adverse. Qu'en s'abstenant de la sorte de toute investigation médicale complémentaire, la partie adverse, en la personne de son Médecin conseil, viole le principe du contradictoire applicable à l'élaboration de tout acte administratif qui porte préjudice (voir à ce sujet notamment, Michel LEROY, Contentieux administratif. 2ème édition, Bruylant, Bruxelles, 2000, p.319 et ss.). Comme le souligne à bon droit la doctrine, ce principe fondamental en droit administratif ce qu'il applique à toute mesure qui a des conséquences graves pour l'administré » (ibidem.). Qu'on ne peut, en effet, opposer, sauf cas d'urgence, à la partie requérante un point de vue médical sans lui avoir donné l'occasion de s'expliquer et de le faire vérifier par ses médecins traitants. Que, par conséquent, le principe du contradictoire a été manifestement méconnu dans la décision prise par la partie adverse. Même si la décision entreprise est discrétionnaire, il est établi que la partie requérante doit être entendue sur l'interprétation médicale qu'en donne l'administration et qui constitue le fondement de la décision. Que, certes, Votre Conseil s'interdit de substituer son appréciation à celle de la partie adverse, mais cela n'exclut pas un contrôle juridictionnel marginal qui consiste à examiner de près l'usage que la partie adverse a fait de son pouvoir discrétionnaire. En l'espèce, la partie adverse viole manifestement

le principe d'agir de manière raisonnable en regard de l'article 9ter, alinéa 1^{er} précité. Ce qui pourrait constituer un excès de pouvoir dans la démarche médicale suivie. Qu'en effet, se soustraire à la possibilité légale de contre-expertise médicale figurant à l'article 9ter, 1^{er}, de la loi précitée sans aucune justification acceptable, place la requérante dans une situation de perplexité de sorte qu'il n'apparaît pas de la décision entreprise que la partie adverse a réalisé un examen sérieux et une balance des intérêts en présence afin de répondre adéquatement et ainsi de respecter les règles et principe visés au moyen ».

2.5. Dans une deuxième branche, elle argumente « En ce que : La partie adverse estime que les soins spécialisés prodigués en Belgique sont disponibles au Cameroun; que pour cela la partie adverse s'en réfère uniquement aux informations collectées de la banque des données MedCO[I] en s'exonérant, du reste, de toute responsabilité par une clause de non-responsabilité ; Alors que : Les informations de disponibilité des médicaments émanant de la banque de données MedCO[I] ne revêtent pas un caractère officiel pouvant fonder valablement un avis médical sur un pays comme le Cameroun. Que la mention de la banque de données référenciée dans le rapport médical atteste de la présence de certains médicaments mais ne permet pas d'établir avec certitude de leur disponibilité au Cameroun. Qu'en effet, l'information selon laquelle ils sont enregistrés dans cet Etat n'implique pas qu'ils soient nécessairement disponibles. Que plus généralement, la simple présence de médicaments au Cameroun ne renseigne pas en soi sur la disponibilité de tous les examens ou analyses spécialisées d'ordre cardiologique dont la requérante bénéficie en Belgique. Que la décision attaquée se réfère à l'avis médical du Médecin-conseiller de la partie adverse, dont il ressort que la requérante souffre de plusieurs pathologies qui requièrent un traitement médical ainsi qu'un suivi médical spécialisé spécialement en cardiologie. Qu'il est de notoriété publique que le Cameroun n'offre pas au plan médical la gamme de produits nécessaires à de telles pathologies nécessitant des soins spécialisés comme ceux dont bénéficie la requérante en Belgique au plan cardiologique. Que c'est la raison pour laquelle beaucoup de Camerounais préfèrent se faire soigner à l'étranger. Que par ailleurs, en s'exonérant de toute responsabilité, par une clause expresse de non-responsabilité dont s'entoure le médecin-conseiller de la part[i]e adverse, la fiabilité du rapport médical fondant la décision entreprise est mise en doute. Qu'au regard de ce qui précède, il appert que la partie adverse a failli à son obligation de motivation formelle et a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante ainsi qu'un suivi spécialisé conséquent sont disponibles dans son pays d'origine ».

2.6. Dans une troisième branche, elle soutient « En ce que : La partie adverse estime que les soins prodigués en Belgique sont accessibles au Cameroun; qu'elle s'en réfère toujours aux mêmes informations collectées sur des sites internet ; Elle souligne aussi que le Cameroun jouit de la plus forte densité d'infirmières et de médecins en Afrique subsaharienne Alors que : La partie adverse ne se demande pas in concreto si la requérante pourrait en bénéficier facilement et à quelle condition des soins dont elle bénéficiaire (sic) en Belgique surtout qu'il est précisé en substance dans le rapport médical qu'« en général en Afrique sub-saharienne et en particulier au Cameroun, la répartition des professionnels de la santé est fortement axé sur les centres urbains et varie considérablement d'une région à l'autre » ; Force est de constater que, ce faisant, la partie adverse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si, en raison de la variation considérable d'une région à l'autre, les possibilités de traitement indiquées dans sa décision sont suffisamment accessibles à la requérante, sachant que cette dernière est une femme isolée, qui ne dispose d'aucune attache en Afrique pour faire face aux coûts financiers d'un traitement adéquat s'il en existe au Cameroun ; Qu'il en résulte de sérieuses difficultés dans l'accès aux soins constituant un obstacle de plus dans l'administration correcte du traitement requis, si ce traitement, par miracle, pouvait exister au Cameroun. Que l'existence d'un système de sécurité sociale dans le pays d'origine ne suffit [pas] à rendre les soins accessibles, dès lors que la requérante ne remplit pas les conditions d'accès à [ce] régime réservé de surcroît à ceux qui ont la qualité de travailleur, par exemple. Que la jurisprudence constante de Votre Conseil a toujours décidé que l'Office des Etrangers doit prendre en compte la situation individuelle de l'étranger (CCE, 31 mai 2012, n°82.175 • 31 janvier 2014, n°118.115; 27 mars 2014, n°121.534 ; 22 juin 2015, n°148.182) ainsi que l'accessibilité financière (CCE, 31 mai 2012, n°82.230) et géographique des soins (CCE, 28 février 2012, n° 76.069). Qu'en outre, les informations doivent être actuelles (CCE 31 janvier 2012, n°74.319) ».

2.7. Dans une quatrième branche, elle fait valoir « En ce que : Attendu que les motifs de la décision attaquée ne sont pas pertinents dans la mesure où ils ne tiennent pas compte du respect de l'article 8 CEDH protégeant la vie familiale et privée, constituée autour d'un réseau d'amis qui sont établis en Belgique et qui y travaillent légalement. Alors que : Qu'un retour, même temporaire au Cameroun, alors

que la requérante a quitté son pays d'origine depuis de nombreuses années ne lui permettrait pas d'avoir des amis susceptibles de l'accueillir [et] de l'encadrer durant cette épreuve de maladie ; Que de la sorte, la décision entreprise paraît constituer une ingérence disproportionnée dans la vie privée et familiale de la requérante. Que le Conseil d'Etat a déjà jugé en substance dans son arrêt du 7 novembre 2001 que : « Considérant qu'il n'apparaît pas du contenu de la décision ni du dossier administratif que la partie adverse aurait examiné la demande sous l'angle de l'article 8 de la Convention européenne, ni qu'elle aurait eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte au droit de la partie requérante au respect de sa vie privée et familiale ; la partie adverse a méconnu l'article 8 et viole son obligation de motivation ». Qu'en l'occurrence, la requérante et ses nombreux amis et connaissances forment une cellule familiale au sens de l'article 8 de la CEDH, c'est-à-dire la possibilité pour une personne de nouer des relations avec les membres de famille ainsi que ses semblables et « d'entretenir des relations avec autrui, dans le domaine émotif, afin de développer sa propre personnalité » (J. VELU et R. ERGEC, *La Convention Européenne des Droits de l'Homme*, Bruylant, page 338). Qu'une ingérence dans ce droit ne peut se justifier que pour autant qu'elle poursuive l'un des buts autorisés par la Convention et qu'elle soit « nécessaire dans une société démocratique » (article 8, alinéa 2). Que dans cet ordre d'idée, le Conseil d'Etat a aussi statué qu'« une règle d'administration prudente exige que l'autorité apprécie la proportionnalité entre, d'une part, le but et les effets de la démarche administrative prescrite par l'alinéa 2 de la disposition et, d'autre part, sa praticabilité plus ou moins aisée dans le cas individuel et les inconvénients inhérents à son accomplissement, tout spécialement les risques auxquels la sécurité des requérants et l'intégrité de leur vie familiale serait exposée s'il s'y soumettaient » (CE n° 58. 969, du 1er avril 1996, TVR 1997, pages 29 et suivantes ; CE n° 61. 972, du 25 septembre 1996, TVR 1997, pages 31 et suivantes, arrêt cité dans RDE, 1998, n° 97, page 5). Que dans un autre arrêt, la Haute Juridiction Administrative a jugé « qu'il ne ressort ni de l'acte attaqué, ni du dossier administratif que la partie adverse aurait valablement pu considérer, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, que les intérêts familiaux et personnels de la requérante ne pouvaient pas l'emporter sur la nécessité de l'éloigner du territoire » (CE n°100. 587, du 7 novembre 2001, RDE 2001, page 704). Que ces jurisprudences sont de nature à considérer [que] les liens familiaux tissés en Belgique doivent être [pris] en compte par la partie adverse lorsqu'elle est amenée à statuer sur des cas analogues à celui de la partie requérante. Ce qui n'est pas le cas dans la décision attaquée ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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 (cfr notamment, C.E., arrêt n° 164 482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient de désigner, dans son premier moyen, le ou les articles de la Directive 2008/115/CE qui aurait(en)t été violé(s).

Pour le surplus, le Conseil rappelle que « dès qu'une directive est transposée dans le droit interne, son invocation directe n'est plus possible, sauf à soutenir que sa transposition est incorrecte » (CE n° 117 877 du 2 avril 2003), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de la Directive précitée.

3.2. Sur les quatre branches réunies du second moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement

estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, 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, 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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* précité, les traitements existant 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'expliciter 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (*cfr* dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n° 147 344; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport du 16 avril 2018 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.4. Plus particulièrement, concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée):*

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1 montrent la disponibilité du suivi (généraliste, cardiologue, hôpitaux, ECG, échographie, monitoring, scanner, biologie) et du traitement (Furosemide, Colecalciferol, Fumarate ferreux équivalent thérapeutique de gluconate ferreux, Atorvastatine, Bisoprolol, Lisinopril):

Requête Medcoi du portant le numéro de référence unique 14.02.2018 BMA 10706

Requête Medcoi du portant le numéro de référence unique 10.11.2017 BMA 10219

Requête Medcoi du portant le numéro de référence unique 27.09.2016 BMA 8639

Requête Medcoi du portant le numéro de référence unique 02.08.2016 BMA 8364

Sur base des Informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante - ou des équivalents de classes thérapeutiques similaires qui peuvent valablement et adéquatement les remplacer sans nuire à sa sécurité - sont disponibles dans le pays d'origine. », ce qui se vérifie au dossier administratif.

En outre, le Conseil relève qu'il ressort des requêtes MedCoi en question que tant les médicaments que les suivis précités sont « *available* », ce qui signifie disponibles, dans certains établissements de santé du pays d'origine qui sont précisés. Le Conseil souligne également qu'à l'appui de sa demande, la requérante ne s'est pas prévalu expressément d'autres suivis requis que ceux cités ci-avant.

Par ailleurs, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut d'établir un quelconque lien de causalité entre la clause de non-responsabilité indiquée et un manque de fiabilité du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse.

Pour le surplus, le Conseil souligne que le projet MedCOI est une initiative du « *Bureau Medische Advisering (BMA)* » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fond Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpaginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « *International SOS* », « *Allianz Global Assistance* » et « *Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine* ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

3.5. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Pour démontrer l'inaccessibilité des soins au Cameroun, le conseil de Mme [N.N.N.O.] affirme que la requérante doit suivre ses soins en Belgique qui lui offre une prise en charge spécialisée suite à la vulnérabilité due à son état de santé. Selon lui, l'arrêt du traitement en cours risquerait de lui être fatal. Par contre, il ne produit aucun rapport sur les soins de santé au Cameroun afin d'étayer ses dires. Or, il incombe aux demandeurs d'étayer leur argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). A titre informatif, rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que «l'étranger transmet avec la demande tous renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne». Il appartient donc à la requérante de fournir les documents, (ou à tout, le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié, ...). Notons que l'argument évoqué ne peut pas être pris en compte car l'Intéressée se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Notons également que la CEDH considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vjivarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Notons qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCEn'123 989 du 15.05.2014). Notons que la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Par ailleurs, notons que le Cameroun dispose d'un potentiel humain important dans les divers domaines de la santé (médecine curative dans les diverses spécialités, professionnels de la médecine préventive, professionnels de santé publique, administrateurs de santé, planificateurs, etc.). Le Cameroun compte un médecin pour 11.000 habitants, 1 infirmier pour 2.000 habitants, et 1 aide-soignant pour 3.000 habitants; ces chiffres se situent dans la moyenne observée pour l'Afrique subsaharienne. Le Cameroun jouit de la plus forte densité d'infirmières et de médecins en Afrique subsaharienne. Et le rapport de la Banque Mondiale sur la mise à jour économique du Cameroun indique que la principale question concernant les ressources humaines dans le secteur de la santé n'est donc pas le nombre, mais leur répartition à travers le pays. Reconnaissons qu'en général en Afrique subsaharienne et en particulier au Cameroun, la répartition des professionnels de la santé est fortement axée sur les centres urbains et varie considérablement d'une région à l'autre. La majorité des médecins du pays sont basés en milieu urbain et plus delà moitié de la main-d'œuvre sanitaire du Cameroun est employée dans trois régions administratives: le Centre, le Littoral et l'Ouest, qui abritent les trois plus grandes villes du Cameroun; Yaoundé, Douala, et Bafoussam. Sur la base d'une entente avec les pays d'outre-Mer, toutes les maladies peuvent être traitées dans le pays. En fait, des spécialistes étrangers viennent au Cameroun pour prendre en charge les services de santé qui ne sont pas largement disponibles au Cameroun (comme la chirurgie cardiaque, l'ophtalmologie, etc.).*

Concernant les médicaments, notons ensuite que le Secteur pharmaceutique est divisé en sous-secteurs public et privé. Au niveau central du sous-secteur public, il y a l'inspection générale du service pharmaceutique. La mission de cette institution est: la surveillance des établissements pharmaceutiques, du respect des normes et des conventions et de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments par les consommateurs: détecter les infractions aux lois et assurer le respect des règles; mener des enquêtes ordonnées par l'autorité sanitaire. Les médicaments essentiels sont fournis par l'intermédiaire du National Essential Medicines Supply' System (SYNAME). Le Centre National d'approvisionnement en médicaments, et consommables médicaux essentiels (CENAME) et le Laboratoire National de dépistage des médicaments essentiels (LANACOME) sont les institutions d'appui. La mission du CENAME est de commander des médicaments auprès de sociétés pharmaceutiques étrangères ou locales, en particulier pour le secteur public, privé et non lucratif de la santé. Il existe 10 centres provinciaux d'approvisionnement en produits pharmaceutiques (CAPR) dans le pays (1 par région). Le CAPR reçoit les produits pharmaceutiques par le biais du CENAME et les distribue à des établissements de santé privés, publics et non lucratifs. Le sous-secteur pharmaceutique privé représente 70% du marché des médicaments. Il comprend 5 établissements de fabrication de médicaments, 14 établissements de distribution en gros et 350 pharmacies (181- situées à Douala et Yaoundé). Le pays s'efforce d'éviter les pénuries de médicaments essentiels/Le stock des 19 médicaments les plus utilisés, appelés traceurs, est suivi et un indice de pénurie quotidienne est calculé mensuellement. Notons que le secteur associatif prend des actions dispersées. La Congrégation religieuse, en particulier la communauté catholique, est présente dans les hôpitaux publics. Le CERAC, LES SYNERGIES AFRICAINES et la Fondation Chantal BIYA assurent gratuitement l'accès aux soins dans les hôpitaux de 2e et 4e catégorie. En raison de la politique de réduction des marges bénéficiaires des médicaments dans le secteur public, privé et non lucratif de la santé, environ 50% des médicaments essentiels sont abordables au Cameroun. La plupart de ces médicaments sont des médicaments génériques. Le patient peut acheter les médicaments dans les pharmacies des hôpitaux ou dans les pharmacies privées. Les médicaments sont moins chers dans les établissements publics que dans les hôpitaux confessionnels ou les pharmacies privées. Quant à l'accessibilité aux médicaments, ces derniers peuvent être couverts par la police d'assurance en fonction de l'organisation et de la politique de santé d'une entreprise. Et concernant l'assurance/mutuelle de santé, il est à noter que chaque citoyen du Cameroun est libre de souscrire une assurance maladie auprès d'une compagnie de son choix. Les mutuelles de santé qui se développent depuis 2001 dans le pays, ont atteint le nombre de 120 en 2006. La plupart de ces mutuelles de santé prennent en charge les soins de santé primaires et secondaires à concurrence de 75 à 100 % des frais. L'intéressée aura intérêt de s'affilier à une mutuelle de santé en cas de nécessité. De plus, notons que sur la liste de 182 maladies retenues le 7 juillet 2017 au cours d'une cérémonie présidée par le ministre de la Santé publique du Cameroun pour la Couverture Santé Universelle (CSU) figure les maladies cardiaques. Au cours de cette cérémonie de validation, le Pr Samuel Kingué a restitué les travaux de cette étude sur l'ensemble des soins, préventifs et curatifs, des médicaments et des dispositifs médicaux considérés comme fondamentaux-et prioritaires et dont la prise en charge collective sera garantie par la CSU. Pour ce qui est des activités de santé communautaire pour la CSU, on y retrouve la promotion de la santé, la-prévention de la maladie, la prise en charge des cas et la gouvernance et pilotage stratégique/renforcement du système de santé. Ajoutons que l'intéressée peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Cameroun. Le fait que sa situation dans ce pays 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}. Rappelons aussi que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. En dernière analyse, nous pouvons affirmer que rien ne pourrait empêcher l'Intéressée à s'enregistrer auprès d'une mutuelle de son choix au pays d'origine. De plus la requérante, originaire de ce pays, ne démontre pas ne pas disposer de membre de sa famille ou proches. Et vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'elle doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. «Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine. », ce qui se vérifie au dossier administratif.

Le Conseil estime inutile de s'attarder sur la question de savoir si la partie défenderesse pouvait se fonder sur l'aide de proches au pays d'origine dès lors que la partie requérante ne remet nullement en cause concrètement ou utilement que les autres éléments peuvent suffire à justifier l'accessibilité de la requérante aux soins et au suivi requis au pays d'origine. A titre de précision, concernant le système de sécurité sociale, la partie requérante soutient que la requérante n'en remplit pas les conditions d'accès

mais elle ne fournit pas plus de détails à cet égard si ce n'est qu'il est réservé de surcroît à ceux qui ont la qualité de travailleurs. Le Conseil souligne à ce propos qu'aucune contre-indication au travail dans le chef de la requérante ou difficulté à retrouver rapidement un emploi au pays d'origine n'a été invoquée en temps utile et que la partie requérante ne se prévaut pas de l'existence d'un stage d'attente.

Enfin, le Conseil relève que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir, en manière telle que la distance entre la région d'origine et les établissements de santé où les soins et le suivi nécessaires sont disponibles, est dénuée de pertinence. Pour le surplus, le Conseil observe en tout état de cause que dans le cadre du présent recours, la partie requérante ne se prévaut aucunement du fait que la requérante ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles.

3.6. Relativement à la considération selon laquelle « *il est de notoriété publique que le Cameroun n'offre pas au plan médical la gamme de produits nécessaires à de telles pathologies nécessitant des soins spécialisés comme ceux dont bénéficie la requérante en Belgique au plan cardiologique* », le Conseil ne peut qu'observer en tout état de cause qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9 *ter* de la Loi ou de son commentaire, 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.

3.7. A propos du reproche émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante, de ne pas avoir contacté les médecins traitants de celle-ci et de ne pas avoir sollicité l'avis complémentaire d'experts, le Conseil précise en tout état de cause que ce médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, 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 *ter* de la Loi, 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, de faire appel à ses médecins traitants ou de recourir à un expert. De plus, comme soulevé par la partie défenderesse dans sa note d'observations, « *Il échet de lire les griefs articulés par la requérante dans le cadre de cette branche en rappelant que le médecin conseil de la partie adverse n'avait pas remis en cause les diagnostics des médecins traitants de la requérante ni en ce qui concernait la pathologie ni en ce qui concernait les traitements et [avait] en outre conclu à la gravité desdites pathologies, ce qui avait justifié des investigations quant aux questions de disponibilité et d'accessibilité des soins au pays d'origine. L'on ne s'explique dès lors pas les raisons pour lesquelles, dans cette hypothèse, il eut fallu interpeler la requérante, l'examiner ou encore solliciter un avis complémentaire auprès de ses médecins traitants* ». Pour ces raisons, il n'appartenait d'office en outre pas au médecin-conseil de la partie défenderesse de justifier pour quelle raison il n'a pas usé de cette faculté.

Au sujet du droit à être entendu, le Conseil précise en tout état de cause que dans le cadre d'une demande telle que celle visée au point 1.2. du présent arrêt, l'étranger a la possibilité, avant la prise de la décision de rejet, de fournir à la partie défenderesse toutes les informations qu'il le souhaite, et d'ainsi faire valoir, de manière utile et effective, tout élément pertinent. De plus, le Conseil souligne que le droit d'être entendu n'implique pas une procédure contradictoire et n'impose pas à la partie défenderesse de communiquer les informations et mesures envisagées à l'encontre de la requérante avant leur adoption.

3.8. Quant à l'invocation de l'article 8 de la CEDH, le Conseil soutient que lorsque la partie requérante allègue une violation de la disposition précitée, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et/ou familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

En l'espèce, force est de constater que la requérante ne s'est aucunement prévalu en temps utile auprès de la partie défenderesse d'une vie privée et familiale en Belgique. De plus, outre le fait que cela ne peut suffire en tout état de cause à démontrer l'existence d'une vie privée réelle, la requérante ne fournit aucune preuve relative aux nombreux amis et connaissances dont elle se prévaut en termes de recours. Ainsi, la vie privée et familiale de la requérante doit en tout état de cause être considérée comme inexistante et la partie défenderesse n'a pas pu violer l'article 8 de la CEDH.

Pour le surplus, il n'appartient en tout état de cause aucunement à la partie défenderesse de tenir compte de la vie privée et familiale dans le cadre de l'examen au fond d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

Vis-à-vis de l'ordre de quitter le territoire entrepris, le Conseil observe également qu'il ressort spécifiquement du dossier administratif, plus particulièrement d'une note de synthèse faisant l'examen requis par l'article 74/13 de la Loi, que « *L'unité de la famille et vie familiale Rien n'est apporté au dossier en vue de démontrer que l'intéressée mène une vie familiale. La décision concerne la requérante seule. Dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. (...)».*

3.9. Sur le premier moyen pris, à propos de l'invocation d'une violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 19.2. de la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de la requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

Or, il s'impose de constater que l'ordre de quitter le territoire querellée constitue l'accessoire de la décision de rejet attaquée. Ainsi, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné l'état de santé de la requérante au regard des dispositions européennes précitées et de ne pas y avoir eu à nouveau égard dans l'ordre de quitter le territoire entrepris.

Par ailleurs, il s'impose de constater que l'ordre de quitter le territoire est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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* », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète. Le Conseil souligne également que la partie défenderesse a pris une décision personnalisée en fonction de la situation individuelle de la requérante.

3.10. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen pris et les quatre branches réunies du second moyen pris ne sont pas fondés.

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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY,

greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE