



## Arrêt

**n° 265 529 du 14 décembre 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DESWAEF  
Rue du Congrès, 49  
1000 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 17 mars 2021, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 30 novembre 2020.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 24 mars 2021 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 08 octobre 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations Me M. WEDRAOGO *loco* Me A. DESWAEF, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique au cours du mois de janvier 2019.

1.2. Le 16 juin 2020, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 30 novembre 2020, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 16 février 2021, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« **MOTIF :**

*L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 23.11.2020, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

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

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« **MOTIF DE LA DECISION**

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

*o 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 visa valable. »*

## **2. Examen du moyen d'annulation**

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 2 et 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 6 de l'arrêté ministériel du 18 mars 2009 portant délégation de certains pouvoirs du Ministre qui a l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers dans ses compétences et du « principe général de bonne administration, en particulier du devoir de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. A l'appui d'une première branche, la partie requérante fait valoir qu'il ressort de différents rapports nationaux et internationaux que le Cameroun souffre d'un mauvais accès aux soins de santé pour la population.

Après avoir exposé la manière dont le système de santé camerounais est structuré, elle indique avoir largement détaillé la situation sanitaire du Cameroun dans sa demande par la production d'articles et rapports dont elle établit la liste et précise que la plupart sont plus récents que les références du fonctionnaire médecin.

Estimant avoir exposé le contexte général des soins de santé au Cameroun et l'avoir mis en lien avec sa situation personnelle, elle reproduit un extrait de sa demande duquel il ressort qu'elle avait insisté sur

le risque de décès qui découlerait d'un arrêt de son traitement, sur les carences du système de protection sociale, sur le fait que sa situation professionnelle et familiale ne lui permettrait pas de travailler ainsi que sur le fait que ses parents sont décédés, que ses fils sont sans emploi et que ses frères et sœurs ne disposent que d'une pension modeste en sorte qu'ils ne pourraient l'aider à financer ses soins de santé.

Elle en déduit qu'il est évident qu'elle a respecté le prescrit de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) *Paposhvili c. Belgique* et soutient que l'avis médical est particulièrement critiquable.

2.1.2.1. Dans une première sous-branche, elle fait valoir qu'au vu du contenu de sa demande, il y a lieu de considérer que l'avis médical du 23 novembre 2020 est fondé sur une erreur manifeste d'appréciation dès lors que le traitement par dialyse n'est pas disponible au Cameroun. Elle soutient que la partie défenderesse serait arrivée à une autre conclusion si elle avait respecté son devoir de minutie.

Elle reproche en particulier à la partie défenderesse de ne pas répondre aux arguments développés dans sa demande d'autorisation de séjour et de violer son devoir de minutie, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.1.2.2. Dans une seconde sous-branche, elle soutient qu'en tout état de cause, le traitement n'est pas accessible au Cameroun et s'attache à contester les six motifs de l'examen d'accessibilité opéré par le fonctionnaire médecin.

Contestant, premièrement, le motif par lequel le fonctionnaire médecin lui reproche de ne pas démontrer que sa situation individuelle est comparable à la situation générale, elle cite un extrait d'une jurisprudence du Conseil dont elle estime que les enseignements s'appliquent en l'espèce. Elle précise sur ce point d'avoir largement fait état de sa situation personnelle dans sa demande et que, dès lors, la partie défenderesse ne pouvait se contenter de motiver sa décision par un simple renvoi à des considérations générales sans expliquer les raisons pour lesquelles les constats posés dans les documents invoqués à l'appui de la demande et faisant état de difficultés concrètes pour accéder aux soins de santé dans son pays d'origine ne pouvaient suffire.

Deuxièmement, s'agissant de la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin écarte l'argument relatif aux problèmes d'approvisionnement des kits de dialyse, elle fait valoir que la jurisprudence *Paposhvili* est formelle en ce qui concerne la charge de la preuve, la Cour EDH estimant que lorsque des éléments sérieux sont avancés il appartient aux autorités de dissiper les doutes éventuels à leur sujet. Elle soutient qu'en l'espèce, la partie défenderesse s'est contentée de se référer à la date de l'article invoqué en comparaison avec des « sources récentes et fiables » alors que les sources invoquées par le fonctionnaire médecin sont antérieures à celle invoquée. Ainsi l'article faisant état de l'acquisition de 25 nouvelles machines d'hémodialyse date du 3 décembre 2018 alors que celui relatif aux problèmes d'approvisionnement est daté du mois de janvier 2020. De manière plus générale elle relève la contradiction de la partie défenderesse qui considère à la fois qu'un article daté d'un an n'est pas assez récent tout en s'appuyant elle-même sur des requêtes MedCOi de 2019, un article relatif à la sécurité sociale de 2018 et un article concernant les machines d'hémodialyse de 2018.

En ce qui concerne, troisièmement, le motif selon lequel elle disposerait de membres de famille au Cameroun ou d'un entourage susceptible de lui venir en aide, elle cite un extrait d'une jurisprudence du Conseil et soutient que ledit motif ne permet pas de démontrer qu'elle aura effectivement accès aux soins.

Quatrièmement, quant à l'existence d'un système de sécurité sociale, elle reproche à la partie défenderesse son manque de diligence dès lors que le site internet sur lequel elle se fonde précise que « *La législation camerounaise de sécurité sociale ne prévoit pas de couvertures pour les soins de santé et le chômage* ». Elle en déduit qu'elle ne bénéficiera pas d'une couverture sociale en cas de retour au Cameroun et qu'elle ne pourra prétendre aux allocations mentionnées sur le site internet dès lors qu'elle n'est pas capable de travailler. Elle ajoute que les autres éléments relatifs aux soins de santé dispensés gratuitement et aux assurances privées sont des éléments tout à fait généraux ne permettant aucunement de démontrer concrètement qu'elle pourra accéder aux soins dont elle a besoin.

S'agissant, cinquièmement, de l'acquisition par le Cameroun de 25 nouvelles machines de dialyse pour les centres de Yaoundé et de Douala, elle fait grief au fonctionnaire médecin de confondre l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et de faire une lecture partielle de l'actualité relative au traitement par dialyse au Cameroun. Elle rappelle à cet égard avoir invoqué le fait que le nombre de ces machines reste insuffisant, que celles-ci dysfonctionnent et qu'en janvier 2020 les hôpitaux de Yaoundé et de Douala n'étaient plus en mesure d'assurer le service d'hémodialyse à suffisance.

Elle critique, sixièmement, la référence du fonctionnaire médecin à l'existence de mutuelles de santé au Cameroun en soutenant que même si elle avait accès à celles-ci, cette circonstance ne démontre pas que son traitement lui serait accessible. Elle insiste à cet égard sur le cout des soins au Cameroun et estime qu'il conviendrait de vérifier si elle est en mesure d'assumer le cout de ses traitements.

Quant au motif par lequel la partie défenderesse indique que l'article 3 de la CEDH ne l'oblige pas à pallier les disparités entre les systèmes de santé, elle soutient qu'il ne s'agit nullement, en l'espèce, de pallier des disparités, mais uniquement d'octroyer des soins de santé nécessaire pour traiter des pathologies graves dès lors que ces soins ne sont pas accessibles dans son pays d'origine.

Elle conclut en soutenant que la partie défenderesse a motivé sa décision de manière totalement inadéquate, insuffisante et inintelligible en sorte qu'elle a violé les articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, le « principe général de bonne administration (erreur manifeste d'appréciation et devoir de minutie) » et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.2.1. A cet égard, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 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, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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, 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<sup>ter</sup> 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.

2.2.2. L'obligation de motivation formelle 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'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. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

2.2.3. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 novembre 2020 et porté à la connaissance de la partie requérante. Il ressort de cet avis que la partie requérante souffre d' « *Insuffisance rénale terminale traitée par hémodialyse* » pathologie nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Aranesp® (= Darbépoétine)* », « *Bellozal® (= Bilastine)* », « *Carbonate de calcium (= dénomination commune internationale)* », « *D-Cure® (= Colécalciférol)* », « *Dafalgan® (= Paracétamol)* », « *Pantomed® (= Pantoprazole)* », « *Tradonal® (= Tramadol)* », « *Zolpitop® (= Zolpidem)* », « *Riopan® (= Magaldrate)* », « *Injectafer® (= Fer)* », un traitement par hémodialyse ainsi qu'un suivi en endocrinologie, en néphrologie et en cardiologie. Le fonctionnaire médecin a estimé que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la partie requérante et en a conclu que « *Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Cameroun* ».

2.2.4. S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins au Cameroun, le fonctionnaire médecin a relevé que la partie requérante avait apporté « [...] *différents articles et rapports en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (documents 11 à 18 en annexe à la demande 9ter)* » et que le conseil de celle-ci affirmait que « [...] *le système de santé camerounais serait déficient par manque de financement, que la qualité des soins et des médicaments y serait moindre, que les soins y seraient coûteux et que la couverture sociale y serait faible* ».

Le fonctionnaire médecin a considéré sur ce point que « [...] *ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante* » et que cette dernière « [...] *ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allévation de sorte que cet argument ne peut être retenu* ».

Une telle motivation ne démontre pas une prise en considération adéquate de la situation particulière de la partie requérante telle qu'invoquée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

2.2.5. A cet égard, le Conseil estime utile de rappeler les termes de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* de la Cour EDH selon lequel « 186. *Dans le cadre [des procédures adéquates permettant l'examen des éventuelles violations de l'article 3 de la CEDH], il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits))* » (le Conseil souligne). La Cour a également estimé que « [...] *Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105)* » et que cette évaluation implique « [...] *d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade* » (§ 187).

2.2.6. En l'occurrence, il n'est pas contesté que dans son attestation médicale circonstanciée du 17 avril 2020, le Dr [T.] s'est exprimé en ces termes « *Arrêt de la dialyse équivaut décès imminent* ». Le même médecin a également indiqué qu'une absence de traitement entraînerait le décès de la partie requérante. Dans son certificat médical type daté du même jour, le même médecin a précisé que la partie requérante nécessite un traitement pas hémodialyse à raison de trois séances par semaine « *ad vitam* » en précisant à nouveau que la conséquence de l'arrêt de ce traitement entraînerait le décès de la partie requérante.

Il ressort, en outre, de l'examen des pièces versées au dossier administratif que la partie requérante s'attachait, dans sa demande d'autorisation de séjour, à décrire les défaillances du système de santé camerounais en se fondant sur de nombreuses sources objectives. Elle mettait ainsi en évidence

notamment le cout élevé des soins spécialisés, le déficit de ressources humaines dans le secteur des soins de santé, le manque de financement de ce secteur, l'inefficacité et la corruption de ce système, le manque d'équipement, la vétusté et le manque d'entretien des infrastructures et l'absence de couverture sanitaire universelle.

Si, comme le relève le fonctionnaire médecin, ces éléments « *ont un caractère général* », le Conseil relève que la partie requérante a également invoqué des informations étayées en ce qui concerne l'accès aux soins des personnes souffrant d'insuffisance rénale au Cameroun. Elle a ainsi fait valoir, en ce qui concerne en particulier les personnes hémodialysées, le manque d'infrastructure, le cout des séances de dialyse et le haut taux de mortalité chez les patients dialysés.

Il découle de ce qui précède que si les informations invoquées ont un caractère général, il apparaît incontestable que la partie requérante sera amenée à s'adresser au système de soins de santé camerounais en cas de retour dans son pays d'origine et en particulier au infrastructures proposant la prise en charge de patients nécessitant des séances d'hémodialyse. Dans ces circonstances, la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin se contente de se référer au caractère général des informations invoquées pour les écarter n'apparaît ni suffisante ni adéquate.

Il en est d'autant plus ainsi qu'à l'appui de sa demande, la partie requérante - se fondant sur un article publié au mois de janvier 2020 - avait spécifiquement invoqué la pénurie des kits de dialyse au Cameroun privant les patients de soins. Ledit article porte également qu'il s'agit d'une situation récurrente qui s'est déjà produite en 2017 et 2018. Sur ce point, la partie requérante établissait un lien avec sa situation particulière en insistant sur la conséquence fatale d'une interruption de son traitement.

A ce sujet, le fonctionnaire médecin a relevé que « [...] *la source la plus récente illustrant ceci est un article de janvier 2020* » et a estimé que « [...] *rien ne prouve que de tels problèmes seraient encore d'actualité* » en ajoutant avoir « [...] *démontré par des sources récentes et fiables que les soins sont effectivement disponibles au Cameroun* ». Le fonctionnaire médecin note en outre que « [...] *le Cameroun s'est récemment doté de 25 nouvelles machines à dialyse dans les centres de Yaoundé et Douala et qu'une politique établie depuis les années 2000 a permis de réduire drastiquement le prix de ces soins à 5000 francs CFA (soit environ 7 euros)* ».

Or, ainsi que relevé par la partie requérante, une telle motivation apparaît incohérente dans la mesure où le fonctionnaire médecin se fonde sur un article publié en 2018 pour relever l'acquisition, par le Cameroun, de nouvelles machines de dialyses tout en reprochant à la partie requérante de ne pas démontrer que la situation dénoncée dans une publication de janvier 2020 perdure au-delà de cette date. Outre l'incohérence d'un tel raisonnement, cette motivation n'apparaît pas compatible avec la jurisprudence *Paposhvili* précité en ce qu'elle fait peser une charge démesurée sur la partie requérante et ne satisfait pas à l'obligation de la partie défenderesse de « dissiper les doutes éventuels » concernant les raisons sérieuses de penser que la partie requérante serait soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour au Cameroun.

Le Conseil constate également que la circonstance selon laquelle les soins sont disponibles au Cameroun ne revêt aucune pertinence quant à l'examen de leur accessibilité. Le raisonnement par lequel le fonctionnaire semble déduire l'accessibilité du traitement de sa disponibilité ne saurait, par conséquent, être suivi.

Partant, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de la situation particulière de la partie requérante et n'a pas adéquatement motivé le premier acte attaqué en sorte qu'il ne peut être considéré qu'un « traitement adéquat » tel que défini au point 2.2.1. du présent arrêt est accessible au Cameroun. Les autres motifs composant l'examen d'accessibilité des soins opéré par le fonctionnaire médecin n'ayant trait qu'à l'accessibilité financière de ceux-ci, ils ne sont pas de nature à pallier l'inadéquation de la motivation concernant les pénuries de kits de dialyse.

2.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver la conclusion qui précède.

En effet, contrairement à ce que la partie défenderesse semble soutenir, les pénuries de kits de dialyse affectent non pas la disponibilité, mais l'accessibilité aux soins. En outre, l'argumentation par laquelle la partie défenderesse estime que la pénurie invoquée « *ne semble pas démontrer une indisponibilité récurrente, mais un problème ponctuel* » ne rencontre nullement la situation particulière invoquée par la

partie requérante caractérisée notamment par le fait qu'une interruption de son traitement lui serait fatale. En outre, le constat que ce « *problème ponctuel* » ne serait « *apparu qu'en janvier 2020* » est contredit par les termes de l'article invoqué et reproduit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour qui fait état de pénuries durant les années 2017 et 2018.

La partie défenderesse estime également que « [...] *dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a uniquement fait état de son âge (qui a été pris en compte), du surcoût pour les personnes atteintes d'un cancer (or, elle est guérie), sans s'expliquer plus avant quant à ce, au regard de sa situation personnelle, en sorte que la partie requérante ne peut sérieusement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, sur la base de ses propres informations* ».

Sur ce point, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse avait connaissance de l'état de santé de la partie requérante, du fait que celui-ci nécessite trois séances de dialyse par semaine ainsi que du décès résultant d'une interruption de ce traitement. La partie requérante avait également informé la partie défenderesse des obstacles existant quant à l'accessibilité de soins de santé de manière générale au Cameroun et à ceux relatifs à l'accessibilité de l'hémodialyse en particulier. Dans cette mesure, le Conseil estime que la partie requérante a suffisamment exposé et étayé les éléments de sa situation personnelle dont il appartenait à la partie défenderesse de tenir adéquatement compte dans son examen d'accessibilité des soins.

2.4. S'agissant du second acte attaqué le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », *Adm. Pub.*, T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à son annulation par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

### **3. Débats succincts**

3.1. 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.

3.2. 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.

### **4. Dépens**

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

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

#### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 novembre 2020, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

**Article 3**

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

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT