



Arrêt

**n° 265 620 du 16 décembre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NTAMPAKA
Place Jean Jacobs 5
1000 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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 mars 2019, par M. X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 janvier 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, dite ci-après « *loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 14 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. ISHIMWE *loco* Me C. NTAMPAKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELAJSZUK *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.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée sur le territoire belge le 21 mars 2017.

Par un courrier recommandé du 6 juillet 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 3 octobre 2017, la partie défenderesse a déclaré ladite demande recevable.

Le 21 janvier 2019, le fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale sur l'état de santé de la partie requérante.

Le 23 janvier 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande précitée non fondée, qui a été notifiée à la partie requérante le 4 février 2019.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 21.01.2019, (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 au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

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

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

Dès lors,

1) le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé présente un état de maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que les pathologies du requérant n'entraînent 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.

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs combiné à l'erreur manifeste d'appréciation », « de l'article 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers », « des principes de bonne administration, de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration et du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause » et « de l'article 3 de la CEDH ».

2.2. Dans une première branche, elle critique la partie défenderesse en ce que celle-ci a estimé, sur la base de l'avis du fonctionnaire-médecin, que « les traitements médicamenteux et le suivi médical seraient disponibles et accessibles au pays d'origine et que [son état de santé] ne l'empêcherait pas de voyager ».

Elle soutient que la décision attaquée repose sur une motivation stéréotypée ainsi que sur un examen superficiel du dossier et que l'avis médical « *présente plusieurs informations erronées et lacunaires qui prouvent que [sa situation personnelle] n'a pas été étudiée au regard de la réelle disponibilité et accessibilité des soins et suivis médicaux au Cameroun* ».

Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir estimé que les soins requis par son état de santé sont accessibles au Maroc alors qu'elle est de nationalité camerounaise et qu'elle a donc « *probablement appliqué la situation du patient marocain à sa situation alors que les dossiers sont différents* ».

Elle invoque que le médecin-fonctionnaire n'est pas spécialiste des pathologies dont elle souffre et qu'il ne l'a pas examinée comme l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 lui en donne la possibilité ainsi que l'article 35, b) du Code de déontologie médicale dont elle rappelle le prescrit.

Elle reproche à l'avis médical du fonctionnaire-médecin de ne pas préciser si elle pourra bénéficier d'une prise en charge médicale adéquate, d'avoir fait abstraction de sa situation médicale qui s'est nettement améliorée après les examens subis et le traitement de son Hépatite C combiné avec la prise en charge médicale de son diabète.

Elle reproche également au fonctionnaire-médecin d'avoir fait référence à la base de données non-publiques MedCOI alors que celle-ci est inaccessible, et de ne pas lui permettre de connaître les raisons qui fondent la décision entreprise. Elle cite la note infrapaginale contenue dans l'avis médical précité et soutient que le médecin-fonctionnaire « *pointe lui-même la fiabilité douteuse des sources utilisées afin de rendre son avis ; que les informations présentes sur la base de données MedCOI ne sont pas exhaustives* », que la partie défenderesse « *est fort consciente du caractère opaque de sa source de données MedCOI ; qu'elle sait pertinemment que le requérant n'y a pas accès et par conséquent, ne peut vérifier les informations fournies par le médecin-conseil* ». Elle invoque que « *l'opacité des sources utilisées par [la partie défenderesse] a déjà été critiquée à plusieurs reprises* » et cite une interview d'un ancien médecin-conseil critiquant la base de données MedCOI.

Elle joint divers documents à sa requête et soutient que « *les sources dignes de foi révèlent qu'au Cameroun, non seulement le dépistage de certaines maladies comme les Hépatites pose un sérieux problème mais également l'accès aux traitements de ces maladies est réservé à certaines catégories de personnes bien fortunées* », qu'environ dix mille personnes meurent chaque année d'une hépatite au Cameroun, que selon l'OMS, « *le pays fait partie des 17 les plus touchés dans le monde. Les hépatites les plus répandues sont l'hépatite B, dont le taux de prévalence (nombre de personnes infectées) est de 11,9 %, et l'hépatite C, dont la prévalence moyenne est de 13 %, soit plus de 2,5 millions de personnes touchées* », « *qu'après avoir effectué la première phase de test, peu onéreuse, la majorité des patients n'ont pas les moyens de faire la seconde phase, le bilan thérapeutique, dont le coût est compris entre 200 000 et 300 000 francs CFA. Ils se découragent à ce stade. Beaucoup fuient après avoir été dépistés positifs et l'on n'est pas capable de dire s'ils développent une hépatite chronique* » », et qu'une grille de prix mise à la disposition des malades par le Ministère de la santé du Cameroun indique « *pour le génotype 1 et 4 : le protocole sofosbuvir- ledipasvir pendant 3 mois pour un coût total de 840 000f FCFA* », « *pour le génotype 2: le protocole sofosbuvir-ribavirine pendant 3 mois, pour un coût total de 450 000f FCFA. Mais ce dernier protocole du fait de nombreuses résistances chez les patients ne fait plus l'objet de recommandations internationales* ». Elle rappelle qu'elle perçoit une pension de retraite de 191.636 francs CFA et estime qu'au vu des éléments susmentionnés et de ses revenus limités, un retour dans son pays d'origine, où elle n'aura plus de suivi médical, constituerait une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après « CEDH »).

Elle fait grief à la partie défenderesse d'évoquer de manière très générale le système de santé au Cameroun et les possibilités d'accéder aux soins requis et que ces informations ne correspondent pas à la réalité du terrain. Elle fait référence à un article pour soutenir que cette réalité « *se traduit plutôt par cette jeune veuve qui, ne trouvant pas l'argent, pour se faire dépister et accéder aux soins pour cette infection de l'Hépatite C, a été obligée de vendre son terrain ; que s'il (sic) n'avait pas cet (sic) terrain elle allait succomber à cette maladie* ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas tenir compte de la situation particulière des plus vulnérables au Cameroun et de laisser

penser « que la situation sanitaire au Cameroun est viable et que le système de santé est indéfectible » alors que ce n'est pas le cas. Elle précise à cet égard, se référant à des articles de presse, que « l'espérance de vie à la naissance est passée de 47 ans en 1980 à 58 ans en 1995, mais qu'on observe depuis cette période une tendance à la baisse ; qu'actuellement, elle est retombée à 54 ans (53 ans et 56 ans respectivement pour les hommes et les femmes). Que la mortalité est élevée bien qu'elle reste dans les moyennes régionales 12, 77 et 122 pour 1 000 respectivement pour la mortalité générale, la mortalité infantile et la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Que la mortalité maternelle est à 550 pour 100 000 (OMS 2000) ; que les décès sont dus surtout au paludisme, aux maladies infectieuses, à la malnutrition et au sida ». Toujours en se référant à un article de presse, elle invoque que l'accès aux soins pose un problème au Cameroun dans la mesure où « le financement du système de santé se fait par le budget de l'État (ministère de la Santé et autres départements ministériels), les ménages par le paiement direct, les ONG, l'aide extérieure, les entreprises et sociétés privées » et que « la gratuité des soins n'existe pas ; le patient choisit son médecin et paye directement les soins qu'il reçoit ; mais ces frais ne sont pas remboursés, car il n'existe pas de système d'assurance maladie à l'exception de certaines sociétés privées qui prennent en charge les frais de maladie de leurs employés » et « qu'une grande partie de la population n'a pas accès au système de soins par manque de moyens et se tourne vers les guérisseurs traditionnels et les sorciers ; la pénurie des médicaments et des consommables dans les établissements publics ; la corruption ». Elle soutient que ces éléments démontrent que la partie défenderesse n'a pas « pris en considération tous les éléments nécessaires dans l'examen de sa demande et que partant sa décision n'a pas été suffisamment motivé » et que « rien n'assure l'accessibilité concrète de ces médicaments au Cameroun ».

Elle invoque que les sources utilisées par la partie défenderesse pour conclure à la disponibilité du traitement requis sont opaques, anciennes, manquent de fiabilité et de pertinence et sont « en contradiction avec les sources disponibles sur place au Cameroun ».

Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié l'effectivité et la qualité du suivi médical au Cameroun, de se contenter de renvoyer à une base de données lacunaires et erronées sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Cameroun, de se reposer sur de simples renseignements purement descriptifs ne permettant pas de conclure à une prise en charge effective, et de ne pas avoir tenu compte des conséquences d'un manquement au niveau des soins sur son état de santé. Elle se réfère à cet égard à un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après « le Conseil »).

Elle soutient que les pièces médicales transmises dont un certificat médical, une prise de sang et des examens biologiques, à l'appui de sa demande, indiquaient qu'elle doit prendre un traitement régulier composé de « Januvia, Giucophage (sic), Insuline Novomix 30 selon schéma » et qu'elle devait faire l'objet d'une « prise en charge de longue durée ». Elle invoque que les éléments présentés démontrent que la qualité du suivi médical, la régularité des stocks et la disponibilité des médicaments ne peuvent être garanties.

Elle invoque que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, a méconnu l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, a agi avec désinvolture, violant son obligation de soin et de minutie ainsi que les dispositions invoquées au moyen.

2.3. Dans une deuxième branche, elle soutient qu'un retour forcé dans son pays d'origine constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH et que la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi son état de santé ne revêtirait pas le seuil de gravité requis par la disposition précitée. Elle reproche ainsi à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de tous les éléments de la cause.

Elle expose des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 3 de la CEDH.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir établi que le traitement de l'hépatite C requis par son état de santé est disponible et accessible dans le pays d'origine, en violation de l'article 3 de la CEDH. Elle estime qu'en cas de retour, l'interruption de son traitement entraînera sa mort. Elle précise qu'elle a démontré ci-avant que les soins requis ne sont ni disponibles ni

accessibles et qu'elle ne dispose d'aucun moyen financier pour s'acquitter du prix du traitement. Elle ajoute qu'elle ne peut pas compter avec certitude sur une aide effective de la part de son entourage, celui-ci n'ayant aucune obligation à son égard et que « *les moyens de la population sont forts réduits pour survivre et s'entraider* ». Elle allègue que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de son profil vulnérable en tant qu'étranger malade.

Elle estime dès lors que la partie défenderesse a violé l'article 3 de la CEDH et son obligation de motivation au regard de cette disposition en n'examinant pas l'accessibilité et la disponibilité du traitement au pays d'origine et en ne démontrant pas la mise en balance des intérêts en concurrence, ainsi que son devoir de précaution et de minutie.

3. Discussion.

3.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le cinquième alinéa indique que « *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 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, 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 9ter 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent que l'acte administratif concerné fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de ladite 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire-médecin daté du 21 janvier 2019, dont il ressort en substance que le requérant souffre de « *diabète de type II insulinorequérant depuis 2014. Le diabète n'est pas parfaitement équilibré et le spécialiste signale une prise de poids de 8 kg depuis l'arrivée en Belgique. L'hépatite C n'entraîne pas de perturbations majeures des tests hépatiques et ne nécessite pas de traitement spécifique. Sa rétinopathie liée au diabète a été récemment traitée par laser* ». Le fonctionnaire-médecin a également indiqué que le traitement médicamenteux consiste en la prise de « *glucophage (metformine) antidiabétique oral* », « *novomyx (insuline) en fonction de la glycémie* », « *IEC dont la molécule n'a pas été communiquée* » et que des « *suivis médicaux par endocrinologue, ophtalmologue, cardiologue et généraliste* » et « *suivi par biologie sanguine et imagerie médicale. Nécessité du matériel d'autocontrôle glycémique* » sont requis.

La partie requérante ne remet pas en cause les constats posés par le fonctionnaire-médecin s'agissant de la pathologie, du traitement médicamenteux et du suivi médical, mais conteste notamment en termes de requête l'appréciation effectuée par le fonctionnaire-médecin de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis.

3.2.2. Le Conseil observe que, s'agissant de l'examen de l'accessibilité des soins requis auquel le fonctionnaire-médecin doit procéder, ce dernier s'en est tenu en l'espèce dans son avis médical - qui ne figure pas au dossier administratif mais bien en annexe du recours - à des considérations très générales qui ne permettent pas d'asseoir à suffisance son avis à ce sujet, compte tenu notamment des renseignements qu'il fournit lui-même.

Ainsi, à la suite de différentes considérations qui ne témoignent manifestement pas d'un examen de l'accessibilité des soins requis par le fonctionnaire-médecin (considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à l'article 3 de la CEDH), le fonctionnaire-médecin évoque le rapport « Cleiss » sur le régime camerounais de sécurité sociale, qui indique cependant expressément que la législation camerounaise de sécurité sociale ne prévoit pas de couverture pour les soins de santé.

S'il doit être relevé que le fonctionnaire-médecin évoque ensuite le fait que la partie requérante est âgée de 74 ans, et qu'elle percevra une pension de retraite de 191.636 de francs cfa, ce qui semble témoigner d'une certaine prise en considération de la situation individuelle de la partie requérante, le Conseil observe cependant que le fonctionnaire-médecin renseigne ensuite qu'environ 50% des médicaments essentiels sont abordables au Cameroun, sans préciser si les médicaments requis par l'état de santé de la partie requérante figurent parmi ces médicaments abordables.

La partie requérante doit être suivie lorsqu'elle expose que les considérations tenues par le fonctionnaire-médecin ne rencontrent pas spécifiquement sa situation dans cet examen de l'accessibilité. Il en va ainsi de la considération selon laquelle la plupart des médicaments sont génériques, ou encore qu'il existe des infrastructures qui traitent des affections cardiovasculaires et du diabète.

En outre, la documentation figurant au dossier administratif est généralement parcellaire et ne permet pas d'établir l'accessibilité des soins requis. Le Conseil peut ainsi relever que la table des matières du rapport établi par l'Office des étrangers lui-même renseigne des pages consacrées spécifiquement au diabète et à l'hépatite, qui ne figurent pas au dossier administratif.

3.2.3. La partie défenderesse reproche dans sa note d'observations à la partie requérante de s'être limitée à indiquer que l'avis médical présente « plusieurs informations erronées et lacunaires » sans les avoir identifiées plus avant et s'être contentée d'une critique stéréotypée.

Le Conseil rappelle que lorsque la partie requérante remet en cause, au travers d'un moyen, la légalité d'une motivation d'un acte administratif individuel, il appartient à la partie défenderesse d'établir, par le dossier administratif, que cette motivation est exacte et admissible.

Or, en l'espèce, la partie requérante a bien dénoncé en termes de requête le caractère lacunaire de l'avis du fonctionnaire-médecin en ce qui concerne l'accessibilité des soins et, même si cette critique aurait pu être davantage précise, elle était néanmoins suffisante au vu des lacunes importantes et manifestes constatées à la simple lecture de cet avis.

3.2.4. La partie défenderesse reproche également à la partie requérante de n'avoir produit le moindre rapport au sujet de la question de l'accessibilité des soins de santé au Cameroun à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Indépendamment de la question de savoir si la partie requérante aurait pu ou non produire à l'appui de sa demande les rapports qu'elle a annexés à sa requête, le Conseil entend rappeler que le fonctionnaire-médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, *mutatis mutandis*, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation).

Certes, s'il incombe au demandeur de fournir à l'appui de sa demande tous les renseignements utiles et récents concernant les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine, le fonctionnaire-médecin ne pourrait se dédouaner de ses propres obligations en se fondant sur l'absence de rapports produits par la partie requérante à l'appui de sa demande au sujet de la situation des soins de santé au pays d'origine. Il convient également de relever qu'il ressort du dossier administratif que la partie requérante a collaboré loyalement à la charge de la preuve en donnant à l'appui de sa demande des informations relatives à sa situation individuelle, telles que son parcours professionnel et le fait qu'elle perçoit une pension de retraite. Enfin, la partie requérante avait invoqué dans sa demande des difficultés d'accès aux soins et aux médicaments dans son pays d'origine, et qu'elle ne pourrait y obtenir pour cette raison de traitement adéquat.

3.2.5. Le Conseil observe que la partie défenderesse objecte également dans sa note d'observations que la partie requérante a indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour que son diabète était soigné et stabilisé dans son pays d'origine. Le Conseil observe qu'en tout état de cause, la partie requérante avait indiqué que des analyses de sang ont révélé, alors qu'elle se trouvait en Belgique, qu'elle souffrait en outre d'une hépatite. Dans la mesure où cette hépatite requiert des soins supplémentaires et donc des coûts supplémentaires, ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse, la partie requérante justifie en tout état de cause d'un intérêt à son moyen relatif à l'accessibilité des soins requis.

3.3. Compte tenu des indications qui précèdent, et notamment le fait que seule la moitié des médicaments au Cameroun serait abordable pour la population, à suivre par déduction, les informations données par la partie défenderesse, que le système camerounais de sécurité sociale ne couvre pas les soins de santé, ainsi que de la situation socio-économique de la partie requérante, le Conseil ne peut considérer que les indications fournies par le fonctionnaire-médecin dans son avis suffisent à établir que les soins requis lui sont accessibles dans son pays d'origine.

Il convient de préciser que l'avis du fonctionnaire-médecin comporte également un motif selon lequel la partie requérante a dû tisser en Belgique des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.

Le Conseil ne pourrait cependant considérer que la partie défenderesse aurait également suivi l'avis du fonctionnaire-médecin si elle n'avait tenu compte que de la considération précitée.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée, en ce qu'elle est fondée sur les constats du fonctionnaire-médecin posés dans son avis du 21 janvier 2019, n'est pas suffisamment motivée s'agissant de l'accessibilité du traitement requis par l'état de santé de la partie requérante dans son pays d'origine.

Le moyen unique est dès lors fondé en sa première branche, dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, au vu des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ce qui doit conduire à l'annulation de l'acte attaqué.

3.5. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision, prise le 23 janvier 2019, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, est annulée.

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

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY