



Arrêt

n° 267 377 du 27 janvier 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Maître F. HAENECOUR, avocat,
Rue Sainte-Gertrude 1,
7070 LE ROEULX,

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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 octobre 2020 par X, de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision par laquelle l'Office des Etrangers dit recevable mais non fondée la demande qui avait été introduite par la requérante en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] prise en date du 3 juin 2020 et notifiée le 7 septembre 2020 et la décision d'ordre de quitter le territoire dans les 30 jours prise en date du 5 juin 2020 et notifiée le 7 septembre 2020* ».

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.

Vu la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 25 novembre 2021 convoquant les parties à comparaître le 21 décembre 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me K. ZHVANIA *loco* Me F. HAENECOUR, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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. Le 27 janvier 2019, la requérante serait arrivée sur le territoire belge en possession d'un visa court séjour.

1.2. Le 26 septembre 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet et à un ordre de quitter le territoire en date du 4 février 2020. Le 27 mai 2020, la partie défenderesse a procédé au retrait de ces décisions en telle sorte que le recours contre cette dernière a donné lieu à un arrêt n° 242 649 du 22 octobre 2020 constatant le défaut d'intérêt.

1.3. En date du 3 juin 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 7 septembre 2020.

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.

Madame A. M., E. F. invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (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 rapport du 29.05.2020 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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 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 elle séjourne.

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par la requérante ».

Le 5 juin 2020, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre de la requérante et notifié le 7 septembre 2020. Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« Il est enjoint à Madame :

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'accès de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle 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. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *l'article 9 ter, 62 (droit d'être entendu/principe « audi alteram partem ») et 74/13 de la LSE, l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH); violation du principe général de bonne administration, du principe de prudence, du devoir de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion consciencieuse ; et celui de devoir examiner tout élément porté à son attention Les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 imposent à l'autorité de prendre en considération les éléments de fait et de droit qui fondent la décision et ce de manière adéquate (C.E., arrêt n° 110.071 du 6 septembre 2002 ; C.E., arrêt n° 129.466 du 19 mars 2004 ; C.E., arrêt n° 132.710 du 21 juin 2004) et l'article 62 de la LES ».*

2.2. En une première branche, elle conteste le fait que le traitement qui lui est nécessaire soit concrètement disponible au pays d'origine et se réfère aux propos tenus dans sa demande d'autorisation de séjour à ce sujet. Ainsi, elle relève que la partie défenderesse lui reproche, tout d'abord, de ne pas avoir produit le lien vers le rapport de l'OSAR dont elle a parlé. Or, elle souligne qu'une simple recherche sur internet « *avec le moteur de recherche le plus populaire* » lui aurait permis de trouver le document.

Elle précise que « *Ce moyen est repris par la partie adverse dans son nouvel avis médical, datée du 29 mai 2020. Or, c'est manifestement à la suite du dépôt d'une requête en annulation et en suspension contre les décisions qui avaient été prises à l'égard de la requérante que ces décisions ont été annulées et qu'un nouvel avis médical a été pris. Il s'en déduit que la partie adverse, et son médecin-conseil y compris, avait cette fois copie du document de l'OSAR dans leur dossier* ». Dès lors, elle rappelle que la partie défenderesse est tenue par le principe selon lequel elle doit examiner tout document porté à son attention.

Elle ajoute que la partie défenderesse, qui n'était tenue par aucun délai, a pris une nouvelle décision de rejet seulement six jours plus tard l'empêchant de disposer d'un délai suffisant pour faire valoir ses observations. Cette situation serait d'autant plus interpellante que le retrait intervient à l'initiative de la partie défenderesse sans explication. Elle estime qu'elle aurait pu être interrogée sur les documents qui n'ont pas été portés au débat, *quod non in specie* de sorte que le droit d'être entendu et le principe « *audi alteram partem* » auraient été violés.

Concernant la question de l'accès à l'assurance maladie, elle affirme qu'il ressort des pages 3 et 4 du rapport qu'il y aurait un manque d'effectivité de la couverture et un manque d'approvisionnement des médicaments. Elle ajoute que ce rapport « *indépendant* » est plus récent que celui sur lequel se fonde la partie défenderesse pour conclure à l'effectivité concrète du traitement médicamenteux et de l'expertise médicale requise (rapport US AID de 2010). Elle souligne qu'il en va de même pour le site « *AlloDocteursAfrica* » invoqué dans l'avis médical et qui n'a rien d'un site officiel.

Dès lors, elle prétend que le moyen qu'elle a soulevé n'a pas été concrètement examiné. En effet, elle déclare qu'il n'est nullement pertinent de faire reposer une supposition concernant l'accès concret aux médicaments sur le fait que les sociétés pharmaceutiques devraient rentabiliser leurs investissements. Ainsi, elle déclare qu'on ne peut pas laisser demeurer un risque pour elle de subir un traitement inhumain et dégradant et à moyen terme lui faire perdre la vie parce que l'on aurait supposé, à tort, que les médicaments doivent être accessibles. Elle fait référence à un rapport récent qui mentionne l'existence de difficultés d'approvisionnement en médicaments.

Par ailleurs, elle précise que le Cameroun est en lutte contre le covid-19 à l'heure actuelle et que cette situation ne pourra que compliquer, voire rendre impossible son accès aux soins qui lui sont nécessaires. Elle souligne que les occurrences MedCOI produites sont antérieures à la crise du covid-19.

Ainsi, elle précise qu'« *On ne peut donc considérer comme étant des informations présentant un degré de certitude suffisant que pour pouvoir exclure que la requérante ne serait pas exposée une violation de son droit à la vie ou de ne pas subir des traitements inhumains et dégradants cas de retour au pays d'origine* ». Elle précise que ce risque est documenté par plusieurs articles de presse relativement récents dont notamment un document produit en annexe de ce recours.

À titre subsidiaire, elle invoque un problème de motivation de la décision se fondant sur des informations préalables à une crise sanitaire qui peut avoir des répercussions sérieuses sur le suivi des autres pathologies. A ce sujet, elle rappelle les termes de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Elle prétend que la partie défenderesse ne s'est pas assurée qu'en la rapatriant dans son pays d'origine, celle-ci n'y sera pas soumise à des traitements inhumains et dégradants, en ce sens qu'elle devrait vivre avec une pathologie non suivie médicalement et, donc, avec un risque de décès prématuré.

D'autre part, elle fait référence à l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 qui contraint la partie défenderesse à prendre en considération son état de santé lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire. Dès lors, la conclusion selon laquelle son état de santé aurait été examiné avec le sérieux requis dans le sens de s'assurer d'un suivi médical adéquat au pays d'origine est contestée. Elle considère que ce manquement constitue également une violation de principes généraux du droit administratif, en l'espèce celui du principe général de bonne administration, du principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administratives et de gestion conscientieuse.

De plus, elle met en avant un manquement à l'obligation de motivation et, partant, une violation des dispositions susmentionnées.

2.3. En une deuxième branche, elle relève que le médecin conseil a estimé, dans son avis médical, qu'elle était apte à voyager vers son pays d'origine, et ce malgré ses pathologies et compte tenu de la disponibilité des soins dans son pays.

Or, elle tient à se référer à ce sujet, à une décision du Tribunal de Première Instance de Bruxelles du 30 juin 2017 dont il ressort que « *dans l'exercice de sa mission d'expertise, il est indispensable que le médecin-fonctionnaire (OE) se concerte avec le médecin traitant lorsqu'il est en contradiction avec ce que ce dernier a attesté ; la concertation est impérative lorsque le médecin-fonctionnaire n'est pas spécialisé dans l'affection en question ; Que si le désaccord persiste, un entretien et un examen clinique du patient doit être réalisé et un avis d'expert indépendant doit être sollicité (médecin spécialiste dans l'affection en question)* », et qui se fonde sur l'avis n° 65 du 9 mai 2016 du Comité consultatif de bioéthique.

Elle ajoute que la Cour constitutionnelle a confirmé « *dans le cadre d'un recours en annulation de l'article 9ter de ladite loi, que le médecin-fonctionnaire est tenu de respecter le Code de déontologie de l'Ordre national des médecins et que rien n'indique que le Législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient consacrés par la Loi du 22 août 2002. Dans cette optique, un avis sur le dossier médical d'un patient porte en premier lieu sur le patient et non uniquement sur le dossier. Le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. Le devoir de concertation explicité supra est donc indispensable compte tenu des obligations déontologiques du médecin et en outre prescrit par l'article 9ter §1 alinéa 5*

Enfin, elle relève que le Tribunal a, dans ce cas, « *estimé que le médecin-fonctionnaire avait manqué à ses obligations déontologiques. Or, le médecin conseil de la partie adverse n'a vraisemblablement pas consulté les médecins spécialistes consultés par la requérante, alors que lui-même n'est pas endocrinologue* ».

2.4. En une troisième branche, elle relève que la partie défenderesse, dans l'avis médical de son médecin-conseil, cite pour « étayer » son appréciation de l'accès aux soins au Cameroun plusieurs rapports medCOI (Medical country of origin information), base de données non publique à destination de divers partenaires européens afin de regrouper des informations relatives à la disponibilité de traitements médicaux dans les pays d'origine des demandeurs en protection internationale.

Or, elle souligne que ce projet medCOI est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF) et que sa finalité n'est donc pas en phase avec l'examen mené par la partie défenderesse dans le cadre de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Ensuite, elle précise également que ce projet est, comme mentionné dans l'acte attaqué, « *une base de données qui regroupe des informations « qui concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies* ».

Dès lors, elle constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse détaille, de manière non exhaustive, les résultats donnés par cette base de données, lesquels résultats sont livrés en langue anglaise (or, l'avis concerné est, lui, rédigé en français).

Elle fait référence à cet égard à un arrêt du Conseil du 23 octobre 2018 qui stipule « *qu'une motivation par référence est admise si le contenu de l'acte de référence est connu du destinataire de l'acte administratif (il faut lire, le contenu exact et non pas le contenu tel que sélectionné par l'auteur de l'acte ou de l'avis médical qui en est à la base). En outre, la connaissance du document de référence doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même, elle peut être antérieure mais ne peut être postérieure (point 3.4). Ce n'est pas le cas en l'espèce puisque les rapports mentionnés n'ont pas été communiqués de manière complète et fidèle à la partie requérante avant ou en appui des décisions contestées*

 ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1.1. S'agissant du moyen unique, selon l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée 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 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.

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2. En l'espèce, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 26 septembre 2019. Il en ressort que cette dernière souffre d'une infection HIV pour laquelle un traitement médicamenteux à base de Triumeq est requis ainsi qu'un suivi dans un centre de référence sida ou un hôpital disposant d'un laboratoire, d'un service de maladies infectieuses et d'un service de radiologie avec IRM.

3.2. En ce qui concerne la première branche par laquelle la requérante invoque l'indisponibilité du traitement qui lui est nécessaire dans son pays d'origine, elle ne développe pas plus avant ses propos. Or, si l'on s'en réfère aux informations ressortant de l'avis médical du 29 mai 2020, les différentes composantes de son médicament sont disponibles séparément au Cameroun mais également des examens IRM, un suivi par un médecin spécialisé en VIH et des tests en laboratoire y sont disponibles. Il n'apparaît aucunement que la requérante ait remis valablement en cause les informations sur ces points dans sa requête, de sorte que le grief formulé s'avère sans pertinence à défaut de plus de précisions à cet égard.

Par ailleurs, la requérante émet également des critiques sur l'examen réalisé par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la question de l'accessibilité aux soins qui lui sont nécessaires. A cet égard, la requérante fait grief au médecin conseil de ne pas avoir effectué une recherche sur internet quant au rapport de l'OSAR mentionné par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour mais qui ne s'y trouvait pas annexé. La requérante prétend qu'il appartenait à la partie défenderesse d'effectuer des recherches dans l'ensemble du dossier administratif afin de retrouver ce rapport. Or, il n'appartient pas au médecin conseil de la partie défenderesse ou à la partie défenderesse elle-même de rechercher dans l'ensemble du dossier administratif, ou dans une demande d'autorisation de séjour précédente, un document qui serait pertinent au regard de la situation actuelle de la requérante. Il en est d'autant plus ainsi qu'il n'est pas contesté par la requérante que cette dernière n'a fourni aucune référence, aucun lien internet ni citation provenant dudit document. Il n'apparaît pas davantage que la requérante ait contesté la justesse des constats posés par la partie défenderesse dans son avis médical du 29 mai 2020 mais se contente de faire état, comme le souligne la partie défenderesse, de ses propres négligences afin de se justifier.

De surcroit, rien ne démontre que la décision de retrait des décisions du 27 mai 2020 soit justifiée par un argument du recours auquel elle se réfère, cela n'étant nullement démontré alors que la décision de retrait ne précise en rien les raisons de celui-ci. Dès lors, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte tous les documents portés à son attention.

Suite à la décision susvisée de retrait, la partie défenderesse a adopté une nouvelle décision dans les six jours. A cet égard, la requérante estime qu'il appartenait à la partie défenderesse de lui laisser un délai raisonnable en vue de faire valoir ses observations ou de l'interroger sur les documents qui n'auraient pas été portés aux débats. Il n'appartient nullement à la partie défenderesse d'interpeller la requérante avant de statuer sur une demande qui lui est adressée. En effet, dans la mesure où la requérante est à l'initiative de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, il lui appartenait de faire le nécessaire afin de permettre à la partie défenderesse de se prononcer en ayant connaissance de l'ensemble des éléments de la cause. Le grief est d'autant moins fondé que la référence « incomplète » au rapport de l'OSAR date du 26 septembre 2019, soit à la date d'introduction de la demande d'autorisation de séjour, de sorte que la requérante disposait du temps et de la possibilité de compléter son dossier comme elle le souhaitait.

D'autre part, concernant l'accès à l'assurance-maladie, la requérante prétend que les pages 3 et 4 du « rapport » invoquent un manque d'effectivité de la couverture et un manque d'approvisionnement des médicaments. Elle ajoute que ce rapport est plus récent que celui mentionné par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis médical, à savoir celui de l'US AID daté de 2020 et que le site « *AlloDocteursAfrica* » n'a, quant à lui, rien d'officiel.

Outre le fait que la requérante ne précise pas explicitement de quel rapport elle parle et à supposer qu'il s'agit du site de l'OSAR mentionné précédemment, le Conseil s'en réfère aux considérations développées *supra* et dont il ressort que de telles informations n'étaient pas connues de la partie défenderesse lors de la prise de l'acte attaqué de sorte qu'aucun grief ne peut être formulé à l'encontre de cette dernière. De plus, le fait que le site mentionné par le médecin conseil soit plus ancien ne démontre, en aucune manière, que les informations qui en sont tirées ne sont pas correctes, ce qui n'est pas établi par la requérante au demeurant. Quant à l'absence de caractère officiel du site « *AlloDocteursAfrica* », la requérante ne précise nullement en quoi cela aurait un impact négatif sur la pertinence des informations qui y sont contenues et en quoi la requérante estimerait qu'elles ne sont pas correctes. Ces griefs ne sont pas fondés.

De plus, la requérante estime qu'il n'est nullement pertinent pour le médecin conseil de la partie défenderesse de « *faire reposer une sorte de supposition concernant l'accès concret aux médicaments par le fait que les sociétés pharmaceutiques devraient nécessairement rentabiliser leurs investissements* ». A cet égard, de tels propos ne ressortent aucunement de l'examen de l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante dans le cadre de l'avis médical du 29 mai 2020 mais de la partie « *disponibilité des soins* ». D'autre part, il n'apparaît pas que la requérante ait appuyé ses allégations selon lesquelles les propos tenus par le médecin conseil seraient de nature à faire naître un risque dans son chef de subir un traitement inhumain et dégradant.

Quant au rapport récent dont elle fait mention dans la requête introductory d'instance, rien ne démontre que ce dernier ait été réellement porté à la connaissance de la partie défenderesse préalablement à la prise de l'acte litigieux.

Par ailleurs, la requérante invoque le fait que le Cameroun est actuellement « *pris dans une lutte contre la propagation du nouveau coronavirus covid-19 et que cette situation ne pourra que rendre plus compliqué pour ne pas dire impossible l'accès de la requérante aux soins nécessaires, si elle est éloignée du territoire* » de sorte qu'il existerait un risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Elle ajoute que les « *occurrences* » MedCOI qui sont produites sont toutes antérieures à la crise du coronavirus et que l'existence d'un risque dans le chef de la requérante est documenté par plusieurs articles de presse récents qu'elle annexe au présent recours.

A ce sujet, cet argument n'a nullement été mentionné préalablement à la prise de l'acte querellé de sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur cet aspect. Il en va de même des articles de presse produits par la requérante à l'appui de sa requête, ces derniers sont postérieurs à la prise de l'acte attaqué de sorte que la partie défenderesse ne pouvait être tenue de se prononcer sur des documents dont la requérante ne s'était pas prévalue. Dès lors, il ne peut nullement être question d'une méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

S'agissant de la méconnaissance de l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980, lequel contraint la partie défenderesse à prendre en considération l'état de santé de la requérante lorsqu'elle adopte un ordre de quitter le territoire, il ressort à suffisance de l'acte entrepris et de l'avis médical auquel il y est fait référence que l'état de santé de la requérante a fait l'objet d'un examen complet et suffisant par le médecin conseil de la partie défenderesse qui s'est assuré de la disponibilité et de l'accessibilité d'un suivi médical adéquat au pays d'origine.

3.3. En ce qui concerne la deuxième branche, la requérante y relève que le médecin conseil a estimé qu'elle était apte à voyager dans son pays d'origine compte tenu de la disponibilité des soins dans son pays. La requérante ajoute qu'il est nécessaire que le médecin conseil se concerte avec le médecin traitant en cas de contradiction dans leurs propos. A cet égard, la requérante semble se référer à la violation du Code de déontologie.

Ces développements de la requérante sont sans pertinence dans la mesure où elle se contente de faire état de généralités sans expliquer *in concreto* en quoi le médecin conseil de la partie défenderesse se serait écartée des propos de son médecin traitant.

Quant à la référence au Code de déontologie, le médecin conseil n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* ».

Par ailleurs, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ou de consulter des experts avant de rendre son avis. Dès lors, il ne peut être question d'une méconnaissance du Code de déontologie.

Dès lors, la deuxième branche n'est pas fondée.

3.4. En ce qui concerne la troisième branche portant sur les informations issues de la base de données MedCoi, la requérante semble ériger en grief le fait que cette base de données ne soit pas publique. A ce sujet, le Conseil n'aperçoit pas le bien-fondé de ce reproche dans la mesure où le médecin conseil, dans son avis du 29 mai 2020, reprend les extraits pertinents de la base de données MedCoi qui concernent la requérante.

La requérante remet en cause la fiabilité des informations issues de la base de données MedCoi ainsi que le fait que celles-ci ne fournissent aucune information quant à l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante dans son pays d'origine. A cet égard, les informations de cette base de données figurent au dossier administratif. Il était loisible à la requérante de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quant à l'exactitude de cette base de données, ce projet est une initiative du « *Bureau Medische Advisering (BMA)* » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe quinze partenaires dont quatorze pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds 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, des indications complémentaires sont données quant à chaque source et 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. Par ailleurs, cette base de données vise à répondre à des questions précises quant à l'existence de médicaments et de suivis médicaux dans un endroit donné, lesquelles sont pertinentes au vu de la situation personnelle de la requérante. Ce grief n'est dès lors pas fondé.

Enfin, la requérante relève que les informations obtenues par le biais de la base de données MedCoi sont en anglais. Le Conseil d'Etat a déjà jugé qu'« *il n'est pas interdit qu'un dossier contienne des informations établies dans une autre langue (que celle de la procédure) pour autant qu'il s'agisse d'une langue dont la connaissance, au moins passive, peut être présumée dans le chef de toute personne ayant le niveau d'instruction requis pour accéder au dossier où elle figure* » et qu'« *il y a lieu de déduire de [l'article 8 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du contentieux des étrangers] que si le Conseil n'est pas tenu de prendre en considération les documents [non traduits], il n'est pas tenu non plus de les écarter* » (C.E., n° 220.319 du 13 juillet 2012). En l'occurrence, dès lors que la requérante ne prétend pas qu'elle-même ou son conseil a ainsi été placé dans l'impossibilité de saisir la teneur du document cité, il n'y a pas lieu de l'écarter des débats. Dès lors, ce grief n'est pas fondé.

Quant au fait que la requérante n'aurait pas eu connaissance des « *rapports mentionnés* » avant ou en appui des décisions contestées, outre que les propos de la requérante ne sont nullement démontrés, il y a lieu de relever que, dans son avis médical, le médecin conseil précise expressément le contenu pertinent issu de la base de données Medcoi dont il a pu tirer les conclusions que le traitement était disponible. La requérante ne précise pas quelles informations supplémentaires elle aurait souhaité recevoir ni en quoi leur absence l'aurait empêché de comprendre la motivation de l'acte attaqué. D'autre part, rien n'interdit à la requérante de solliciter la consultation du dossier administratif où se trouvent ces rapports. Dès lors, la troisième branche n'est pas fondée.

3.5. Par conséquent, le moyen unique n'est pas fondé, les dispositions et principes y énoncés n'ont nullement été méconnus.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte entrepris par le recours, la requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la requérante à l'égard du premier acte querellé et que, d'autre part, la motivation du second acte litigieux n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept janvier deux mille vingt-deux par :

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.