



## Arrêt

**n° 273 430 du 30 mai 2022**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : chez Maître L. DIAGRE, avocat,  
Avenue Henri Jaspar 128,  
1060 BRUXELLES,**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le 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 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 mai 2020 par X, de nationalité argentine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dd 8 avril 2020 [...] et de l'ordre de quitter le territoire, dd. 8avril 2020, non notifié à la requérante* ».

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 et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 avril 2022 convoquant les parties à comparaître le 24 mai 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. LIBERT *loco* Me L. DIAGRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

**1.1.** La requérante serait arrivée en Belgique en août 2012.

**1.2.** Par courrier daté du 11 décembre 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**1.3.** Le 26 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 234 008 du 13 mars 2020.

**1.4.** Par courrier recommandé du 16 juillet 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le 16

avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont cependant été retirées le 7 mai 2015.

**1.5.** Le 13 septembre 2016, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le 20 mars 2017, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont cependant été retirées le 16 mai 2017, en telle sorte que le recours introduit à leur encontre a été rejeté par les arrêts n<sup>os</sup> 189 946 du 20 juillet 2017 et 189 448 du 6 juillet 2017.

**1.6.** Le 12 juin 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.5. du présent arrêt, et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Le 23 août 2017, ces décisions ont cependant été retirées. Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces décisions a, dès lors, été rejeté par les arrêts n<sup>os</sup> 193 763 du 17 octobre 2017 et 246 595 du 21 décembre 2020.

**1.7.** Le 18 septembre 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande susvisée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par les arrêts n<sup>os</sup> 234 009 et 234 010 du 13 mars 2020.

**1.8.** Le 8 avril 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.5. du présent arrêt ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Il s'agit des actes attaqués. Le premier est motivé comme suit :

« [...] »

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 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 02 04 2020, le médecin de l'OE 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'OE 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 Convention Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

[...]

».

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

**2.1.1.** La requérante prend un premier moyen de « *la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2,3 et 13 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution et du principe audi alteram partem* ».

**2.1.2.** En une première branche, elle soutient qu'elle n'a pu compléter sa demande comme elle le souhaitait vu la promptitude avec laquelle la partie défenderesse a pris une nouvelle décision concernant sa demande. Or, elle rappelle qu'avant la prise des actes attaqués, elle a prévenu la partie défenderesse de sa volonté de compléter sa demande. Dès lors, il y aurait eu violation de son droit à être entendue.

**2.1.3.** En une deuxième branche, elle affirme, à l'appui d'un premier grief, que la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte du fait qu'elle doit subir des scanners, des infiltrations et des injections péridurales et qu'elle a besoin d'un suivi en pneumologie, en kinésithérapie, en ORL et en cytologie.

En un deuxième grief, elle considère que la partie défenderesse n'a pas tenu compte du fait qu'elle a encore besoin d'infiltrations.

En un troisième grief, elle conteste le caractère probant des requêtes MedCOI dans la mesure où le traitement et le suivi requis ne seraient disponibles qu'à Yaoundé alors qu'elle est originaire d'une région fort éloignée de la capitale.

En un quatrième grief, elle relève que le premier acte attaqué propose des médicaments de substitution mais n'en explique pas les raisons. Elle estime que la partie défenderesse aurait dû l'en avertir avant la prise de l'acte litigieux car elle avait fait valoir dans sa demande qu'elle ne supportait pas certains médicaments.

En un cinquième grief, elle entend remettre en cause la disponibilité des scanners et IRM au Cameroun notamment au vu de sa situation financière et géographique.

En un sixième grief, elle prétend que les soins ne lui seront pas accessibles au Cameroun et que la partie défenderesse n'a pas tenu compte à cet égard des documents déposés à l'appui de sa demande dans lesquels il ressort que la sécurité sociale n'a commencé à intervenir pour les indépendants qu'après son départ du pays d'origine et que n'y ayant pas cotisé, elle ne pourra en bénéficier.

En un septième grief, elle précise qu'il ressort des documents annexés à sa demande qu'elle est incapable de voyager vu ses difficultés orthopédiques à se déplacer. Elle souligne également avoir besoin d'un « *accès de proximité à des salles d'opération en neurochirurgie* » et considère que la partie défenderesse aurait dû préciser sur quelle base elle en était arrivée à la conclusion qu'il n'y avait pas de contre-indication au voyage.

En un huitième grief, elle affirme que la partie défenderesse lui reproche d'utiliser des informations générales quant à l'accessibilité des soins alors qu'elle se fonde, elle aussi, sur des informations générales.

En un neuvième grief, elle entend encore une fois remettre en cause l'accessibilité du traitement en signalant que le renvoi général à quatre sites internet sans précision des pages pertinentes est insuffisant.

**2.1.4.** En une troisième branche, elle conteste encore une fois le constat de l'accessibilité des soins (chaise roulante et maison de repos) vu son éloignement géographique et sa situation financière. Elle cite diverses sources concernant des manquements dans la prise en charge des personnes âgées au Cameroun

**2.1.5.** En une quatrième branche, elle souhaite faire valoir des éléments nouveaux au vu des éléments invoqués par la partie défenderesse dans la motivation de l'acte attaqué.

**2.2.1.** Elle prend un deuxième moyen de « *la violation des articles 2,5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, lus en combinaison avec les articles 3, 119, 122, 124, 126§4 et 141 du Code de déontologie médicale, de l'erreur manifeste d'appréciation, du défaut de précaution, du défaut de prudence et de minutie de la part de l'administration, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 19 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

**2.2.2.** En une première branche, elle fait valoir que le médecin conseil de la partie défenderesse est un généraliste et non un spécialiste comme nombre des médecins traitant ses pathologies et qu'il n'a pas pris contact avec ceux-ci afin d'obtenir des renseignements complémentaires. Elle estime qu'il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil a proposé des alternatives à son traitement actuel. Elle relève également qu'il y aurait des pressions exercées sur les médecins conseils.

**2.2.3.** En une seconde branche, elle fait grief au médecin conseil de ne pas l'avoir examinée personnellement.

**2.3.1.** A l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, elle prend un troisième moyen de « *la violation des articles 2, 3, 8 et 13 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution et du principe audi alteram partem et du principe du droit de l'Union à être entendu* ».

**2.3.2.** En une première branche, elle s'en réfère aux deux premiers moyens de sa requête et estime que les griefs y formulés sont transposables à l'égard du second acte litigieux.

**2.3.3.** En une deuxième branche, elle soutient que lors de la délivrance de l'ordre de quitter le territoire, il n'aurait pas été tenu compte de sa situation médicale.

**2.3.4.** En une troisième branche, elle rappelle avoir une vie familiale et privée en Belgique et précise que le second acte querellé n'en a pas tenu compte et n'aurait pas procédé à une mise en balance des intérêts en présence alors que son intérêt l'emporterait sur celui de l'Etat belge. Enfin, elle prétend à nouveau qu'il a été porté atteinte à son droit à être entendue avant la prise de l'acte attaqué.

### **3. Examen des moyens d'annulation.**

**3.1.1.** En ce qui concerne la première branche du premier moyen, dans la mesure où l'acte entrepris consiste en une décision de la partie défenderesse faisant suite à une demande dont la requérante a pris l'initiative, cette dernière ne saurait se prévaloir utilement d'une violation de son droit à être entendue. Il lui appartenait de fournir à l'appui de sa demande et dès ce moment tous les documents qu'elle estimait pertinents. Si certains documents qu'elle semble considérer comme déterminants n'étaient pas encore en sa possession lors de l'introduction de sa demande, il lui revenait d'en différer l'introduction tant qu'elle estimait sa demande incomplète, voire d'introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales sur la base de ces nouveaux éléments.

Par ailleurs, la requérante n'allègue nullement que la promptitude de la prise de l'acte litigieux contreviendrait à un délai légal quelconque. Ainsi, elle ne saurait légitimement faire grief à la partie défenderesse d'avoir donné suite rapidement à sa demande suite à l'annulation des précédentes décisions clôturant sa demande par les arrêts n<sup>os</sup> 234 009 et 234 010 du 13 mars 2020.

Quoi qu'il en soit, la requérante ne précise nullement les éléments avec lesquels elle aurait souhaité compléter sa demande si l'occasion lui en avait été donnée en telle sorte que cet aspect de son moyen et dépourvu de pertinence.

**3.1.2.1.** En ce qui concerne le premier grief de la deuxième branche du premier moyen, il manque en fait en ce qu'il ressort clairement de l'avis du médecin conseil que, notamment par le biais des requêtes MedCOI, il s'est prononcé sur la disponibilité d'un suivi en pneumologie (BMA 11908), ainsi qu'en kinésithérapie (BMA 12061). Quant à la disponibilité des scanners, elle est valablement motivée par le renvoi au site <https://hopitalcentral.cm/> dont la consultation démontre bien que l'hôpital de Yaoundé est bien équipé d'un scanner, d'un service d'anesthésie et d'un neurochirurgien susceptible de procéder à des infiltrations.

Par ailleurs, le suivi par un ORL n'est pas spécifiquement requis, il n'est fait référence à cette spécialité que dans le cadre du certificat médical du 24 juillet 2019 qui mentionne « *un avis ORL* » pour les troubles du sommeil. La requérante ne précise pas si depuis le 24 juillet 2019, elle a effectivement sollicité un tel avis ni qu'un suivi à cet égard lui aurait été prescrit. Concernant le suivi en cytologie, cette

exigence ne ressort pas des documents produits par la requérante qui ne précise pas sur quel document elle entend se fonder à cet égard.

**3.1.2.2.** En ce qui concerne le deuxième grief de la deuxième branche du premier moyen, même s'il est vrai que le médecin conseil a précisé que « *Rien n'indique que de nouvelles infiltrations seront nécessaires. Leur emploi doit être limité* », il n'en demeure pas moins qu'il en a vérifié la disponibilité tant au niveau du personnel soignant (ainsi qu'il a été exposé *supra* au point 3.1.2.1.) qu'au niveau du médicament proprement dit, à savoir le méthylprednisolone (BMA 11854).

Quant aux autres griefs formulés à l'encontre des constats posés dans la rubrique « *discussion du cas* » de l'avis du médecin conseil, la requérante ne précise pas en quoi ils seraient contraires au dossier administratif.

**3.1.2.3.** En ce qui concerne le troisième grief de la deuxième branche du premier moyen, la requérante se contente d'émettre des reproches relatifs aux sources de la base de données MedCOI. Or, les informations de cette base de données figurent au dossier administratif et 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 15 partenaires dont 14 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* ». 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.

Concernant la disponibilité géographique des soins, la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. La requérante reste, quant à elle, en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles et ce, d'autant plus que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard. En effet, elle ne fournit aucune précision sur ses attaches avec la région dont elle est originaire.

**3.1.2.4.** En ce qui concerne le quatrième grief de la deuxième branche du premier moyen, l'arrêt n° 236.016 prononcé le 6 octobre 2016 par le Conseil d'Etat précise qu'« *il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine* ».

A titre surabondant, bien qu'elle ait précisé qu'elle ne tolérerait pas certains médicaments, elle ne fait nullement valoir que le traitement de substitution présenté par le médecin conseil comporterait des éléments qui lui seraient contre-indiqués. Ainsi, rien n'indique que l'alternative proposée par le médecin fonctionnaire entraînerait un risque accru pour l'état de santé de la requérante, autre que celui inhérent à sa pathologie.

Quant à la violation alléguée du droit à être entendu, il est renvoyé *supra* au point 3.1.1. du présent arrêt. Cette allégation est d'autant moins pertinente que la requérante ne précise pas les éléments qu'elle aurait fait valoir si elle avait été contactée par le médecin-conseil avant la prise de l'acte attaqué.

**3.1.2.5.** En ce qui concerne le cinquième grief de la deuxième branche du premier moyen, il est renvoyé *supra* pour ce qui concerne la disponibilité des scanners, IRM et infiltrations et concernant la situation géographique, la requérante ne démontrant pas qu'elle ne pourra s'installer à Yaoundé.

Quant à l'accessibilité du scanner, le médecin conseil a notamment précisé qu'ayant passé l'essentiel de sa vie au Cameroun, la requérante y a sûrement de la famille et des liens d'amitié sur lesquels compter en cas de besoin. Il estime qu'elle peut compter sur l'entraide familiale et sur l'aide financière de sa fille présente en Belgique. Or, cet élément n'est nullement contesté par la requérante qui est donc sensée y avoir acquiescé.

**3.1.2.6.** En ce qui concerne le sixième grief de la deuxième branche du premier moyen, les critiques qui y sont formulées sont inopérantes dans la mesure où, ainsi qu'il est relevé au point 3.1.2.5., la requérante est restée en défaut de contester le fait qu'elle pourra bénéficier de l'entraide familiale et de l'aide financière de sa fille présente en Belgique.

**3.1.2.7.** En ce qui concerne le septième grief de la deuxième branche du premier moyen, la requérante tente de justifier son incapacité à voyager par le seul rappel qu'elle a des difficultés à se déplacer par elle-même. Ce faisant, elle ne démontre nullement qu'elle ne pourra voyager vers le Cameroun dans la mesure où elle ne fait pas valoir qu'elle ne pourrait utiliser différents modes de transport pour s'y rendre. Il en est d'autant plus ainsi que, concernant ses problèmes de mobilité, le médecin conseil de la partie défenderesse a souligné la possibilité de disposer au Cameroun de tricycle et de chaise roulante.

Par ailleurs, en l'absence de l'invocation d'une contre-indication explicite issue des certificats médicaux de la requérante, il n'était pas requis que la partie défenderesse explique plus avant les raisons ayant fondé son constat quant à sa capacité à voyager. En effet, la partie défenderesse n'a pas à fournir les motifs de ses motifs.

**3.1.2.8.** En ce qui concerne les huitième et neuvième griefs de la deuxième branche du premier moyen, ils visent encore une fois le constat de l'accessibilité des soins au pays d'origine, lequel est suffisamment et valablement établi par le fait non contesté que la requérante pourra compter sur l'aide financière de sa fille présente en Belgique et sur l'aide de sa famille et de ses amis au Cameroun.

**3.1.3.** En ce qui concerne la troisième branche du premier moyen, il est renvoyé *supra* aux points 3.1.2.3. concernant la situation géographique de la requérante et 3.1.2.8. concernant l'accessibilité des soins.

Quoi qu'il en soit, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des documents dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des sources faisant état de manquements au Cameroun concernant les personnes âgées.

**3.1.4.** En ce qui concerne la quatrième branche du premier moyen, l'essentiel des pièces médicales dont la requérante sollicite la prise en compte date d'avant la prise de l'acte attaqué en telle sorte que le Conseil reste sans comprendre pourquoi elles n'auraient pas pu être invoquées dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour voire dans les compléments de celle-ci. En ce que certaines pièces postérieures concernent ces changements de rendez-vous vu la situation actuelle de pandémie, la requérante n'explique nullement en quoi cet élément aurait pu amener la partie défenderesse à une conclusion différente de celle de l'acte attaqué.

Quoi qu'il en soit, il ressort du dossier administratif que les documents joints à la requête introductive d'instance n'ont pas été transmis à la partie défenderesse avant qu'elle ne prenne l'acte litigieux. Or, la légalité de l'acte entrepris doit s'apprécier en fonction des éléments que la requérante a fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Ces divers documents n'ont jamais été soumis à l'appréciation de l'administration en telle sorte qu'il ne peut être reproché à cette dernière de ne pas les avoir pris en compte.

De même, l'appréciation des éléments ou des documents que le requérant fournit relève du pouvoir d'appréciation souverain de la partie défenderesse, auquel le Conseil ne peut se substituer. Dans le cadre de son contrôle de légalité, il appartient au Conseil de vérifier si la partie défenderesse n'a pas

tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste, *quod non in specie*.

**3.2.** En ce qui concerne les deux branches réunies du deuxième moyen, d'une part, les dispositions du Code de déontologie médicale ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire audit code de déontologie et aux adaptations élaborées par le conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. C'est donc en vain que la requérante invoque dans son moyen une violation de plusieurs dispositions de ce Code, les éventuels manquements audit code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

D'autre part, le médecin fonctionnaire 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* ». En l'espèce, le médecin conseil n'a pas remis en question l'existence des pathologies diagnostiquées par les médecins traitants de la requérante mais s'est borné à émettre un avis sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Quant aux éléments supplémentaires que la partie défenderesse aurait pu obtenir en communiquant avec les médecins de la requérante, il appartenait à cette dernière qui a pris l'initiative d'introduire une demande médicale de l'étayer en fournissant tous les éléments qu'elle estimait pertinents.

Par ailleurs, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, 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 ni de consulter des experts avant de rendre son avis.

Concernant les changements de médicament prévu par le médecin conseil, il est renvoyé *supra* au point 3.1.2.4. du présent arrêt.

En ce qui concerne les pressions subies par les médecins conseils, la requérante n'établit pas la réalité desdites pressions qui ne sauraient découler d'un simple témoignage exprimé dans la presse et d'éléments, par ailleurs non circonstanciés, émanant d'un médiateur fédéral. Elle n'établit pas davantage que de telles pressions auraient été exercées dans le cadre du traitement de sa demande. Elle s'est d'ailleurs abstenue de déposer une quelconque plainte à cet égard.

**3.3.1.** En ce qui concerne la première branche du troisième moyen, il est simplement renvoyé *supra* à l'examen des deux premiers moyens.

**3.3.2.** En ce qui concerne la deuxième branche du troisième moyen, prise plus spécifiquement de la violation de l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ressort clairement du dossier administratif, plus particulièrement d'une note de synthèse datée du 29 octobre 2020, que la partie défenderesse a procédé spécifiquement à l'examen requis par cette disposition (laquelle lui impose de tenir compte, lors de la prise d'une décision d'éloignement, de la vie familiale, de l'état de santé et de l'intérêt supérieur de l'enfant, et non de la vie privée) et que, concernant la situation médicale, elle a indiqué : « *Aucune contre-indication médicale à un retour au pays d'origine* ». Si effectivement l'article 74/13 nécessite un examen au regard des éléments repris dans cette disposition, il n'est pas nécessaire que ces considérations ressortent formellement de la motivation de l'acte attaqué (C.C.E., 3 août 2018, n° 207.508).

Quoi qu'il en soit, le second acte querellé constitue l'accessoire du premier acte attaqué, lequel a longuement, valablement et adéquatement examiné la situation médicale de la requérante et a considéré que malgré la réalité des pathologies alléguées, les soins et suivis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine en telle sorte qu'il n'y avait pas de contre-indication à son éloignement vers le Cameroun.

**3.3.3.** En ce qui concerne la troisième du troisième moyen, il ressort de la note de synthèse mentionnée *supra* au point 3.3.2. que la vie familiale de la requérante a bien été prise en compte puisqu'il y est précisé ce qui suit : « *Unité familiale : Concernant la fille de la requérante qui vit en Belgique, elle a créé son propre noyau familial. Dès lors, ceci démontre que son enfant, majeure et indépendante, peut vivre de manière séparée et autonome. Enfin, l'intéressée ne démontre pas que sa fille régularisée en Belgique ne pourrait venir lui rendre visite au pays d'origine* ». La vie familiale a donc valablement et suffisamment été prise en compte.

S'il s'agit d'une première admission, la Cour EDH considère qu'il n'y a pas d'ingérence et il n'est pas procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Dans ce cas, la Cour EDH considère néanmoins qu'il convient d'examiner si l'Etat est tenu à une obligation positive pour permettre de maintenir et de développer la vie privée et/ou familiale (Cour EDH 28 novembre 1996, Ahmut/Pays-Bas, § 63; Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 38). Cela s'effectue par une mise en balance des intérêts en présence. S'il ressort de cette mise en balance des intérêts que l'Etat est tenu par une telle obligation positive, il y a violation de l'article 8 de la CEDH (cf. Cour EDH 17 octobre 1986, Rees/Royaume-Uni, § 37).

En l'espèce, il s'agit d'une première admission, l'acte entrepris ne mettant pas fin à un séjour acquis. Il convient donc uniquement, comme exposé ci-dessus, d'examiner si l'Etat est tenu à une obligation positive d'assurer le droit à la vie privée de celui-ci. Afin de déterminer l'étendue des obligations qui découlent, pour l'Etat, de l'article 8, § 1<sup>er</sup>, de la CEDH, il convient de vérifier tout d'abord si des obstacles au développement ou à la poursuite d'une vie privée effective ailleurs que sur son territoire, sont invoqués. Si de tels obstacles ne peuvent être constatés, il n'y aura pas lieu de conclure à une violation de l'article 8 de la CEDH. Or, en l'occurrence, la requérante n'invoque aucun obstacle de cette nature.

Quant à la vie privée, l'article 74/13 précité n'en prévoit pas la prise en compte.

Enfin concernant la nouvelle violation alléguée du droit à être entendu, il ne peut qu'être constaté à cet égard que la requérante se borne à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte certains éléments médicaux dont elle avait annoncé la transmission prochaine lors de l'introduction de sa demande. A cet égard, il est renvoyé à l'analyse du premier moyen dans le cadre du point 3.1.1. du présent arrêt. Il y a lieu de souligner que la situation médicale de la requérante a été longuement examinée dans le cadre du premier acte attaqué et que cette dernière ne donne pas de précision suffisante sur les éléments qu'elle aurait souhaité transmettre si elle en avait eu l'occasion, se limitant à faire état de différents rendez-vous médicaux sans en communiquer ni les suites ni les conclusions.

**3.4.** Les moyens ne sont pas fondés.

**4.** 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.

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

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

**Article unique**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.



Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mai deux mille vingt-deux par :

M. P. HARMEL,  
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.