Conseil du Contentieux des Etrangers

# Arrêt

**n°277 245 du 12 septembre 2022**
**dans l'affaire X / VII**

**En cause :** **1. X**
**2. X**

**Ayant élu domicile :** **au cabinet de Maître A. PHILIPPE**
**Avenue de la Jonction, 27**
**1060 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**

**LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 25 novembre 2019, par X et X, qui déclarent être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 15 octobre 2019 et notifiés le 31 octobre 2019.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 11 janvier 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. VANOETEREN *loco* Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

**1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Les requérantes déclarent être arrivées en Belgique en 2014, munies de passeports revêtus de visas liés à la situation médicale de la première requérante. Ces visas ont été prolongés à diverses reprises.

1.2. Elles ont ensuite fait l'objet d'ordres de quitter le territoire. Le délai des derniers ordres de quitter le territoire a été prolongé à plusieurs reprises pour raisons médicales.

1.3. Le 10 juillet 2019, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable.

1.4. Le 27 septembre 2019, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 15 octobre 2019, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérantes une décision rejetant la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Motif :*

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

*Madame **[K.D.J.O.]** invoque un problème de santé, à l'appui de leur 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 des requérantes.*

*Dans son avis médical remis le 27.09.2019, (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 à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérantes à leur pays d'origine. Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.*

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

*Dès lors,*

*Du point de vue médical, sur base des documents fournis, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressée peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.*

*Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Cameroun.*
*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH* ».

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

« *MOTIF DE LA DECISION :*

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

- ***En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1°** de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*
  *L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable* ».

**2. Question préalable**

2.1. Durant l'audience du 11 janvier 2022, la partie défenderesse a informé le Conseil que la deuxième requérante a quitté volontairement le territoire le 24 novembre 2021. La partie requérante a précisé qu'il s'agit de la mère de la première requérante qui a quitté le territoire belge et que la première requérante

est toujours sur le territoire et malade. Interrogée quant à l'intérêt au recours de la deuxième requérante, la partie requérante a déclaré qu'elle n'en a plus.

2.2. Relativement à la première décision attaquée, au vu des déclarations précitées de la partie requérante, le Conseil estime que la seconde requérante n'a plus d'intérêt au présent recours.

A propos de la deuxième décision entreprise, le Conseil conclut également à l'absence d'intérêt de la seconde requérante à introduire le présent recours dès lors qu'elle n'en est en tout état de cause pas le destinataire.

A titre de précision, même à considérer que la partie requérante souhaite également contester l'ordre de quitter le territoire du 15 octobre 2019 pris expressément à l'encontre de la seconde requérante (*quod non*), le Conseil rappelle qu'un ordre de quitter le territoire n'est exécutable qu'une seule fois et disparaît de l'ordonnancement juridique lorsqu'il est effectivement exécuté puisqu'il a sorti tous ses effets. Dès lors que la mesure d'éloignement en question a été mise à exécution, le Conseil ne pourrait que constater que le présent recours serait devenu sans objet, et donc irrecevable, en ce qu'il viserait cet ordre de quitter le territoire.

2.3. Le recours est dès lors irrecevable en ce qu'il est introduit par la seconde requérante.

**3. Exposé du moyen d'annulation**

3.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation :*
- *des articles 9ter et 74/13 de la [Loi] ;*
- *des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme ;*
- *des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la [Loi] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe de bonne administration, du devoir de minutie* ».

3.2. Elle rappelle la portée de l'article 9 *ter* de la Loi, des articles 3 et 8 de la CEDH et de l'article 7 de la Charte des Droits Fondamentaux, elle reproduit le contenu de l'article 74/13 de la Loi et elle s'attarde sur la notion de traitement adéquat. Elle explicite la portée de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse et des devoirs de soin et de minutie et elle souligne que « *Ces obligations sont à évaluer conjointement avec les enjeux en présence. Dès lors que la vie et la dignité humaine sont en jeux, l'administration doit se montrer particulièrement prudente, raison pour laquelle les obligations de minutie et les articles 9ter et 3 CEDH sont invoqués conjointement* ».

3.3. Elle affirme que la requérante « *souffre d'une maladie qui entraîne pour elle un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et un risque réel de traitements inhumains et dégradants en l'absence de traitement adéquat* » et elle soutient que « *L'Office des étrangers tient d'ailleurs pour établi que la maladie est « suffisamment grave », et motive sa position sur la base de la possibilité de bénéficier du traitement au Cameroun* ».

3.4. Dans une première branche, elle expose « *En ce que la motivation de la décision ne démontre aucunement que les traitements (médicaments/médecins spécialisés) seraient présents en suffisance sur le territoire du Cameroun, pour que la requérante y ait effectivement accès, alors que la partie requérante a démontré qu'elle répondait aux critères fixés par l'article 9ter de la [Loi], et que le traitement médical dont elle a besoin est indisponible au Cameroun, la motivation de la décision est insuffisante puisque rien ne permet d'en déduire où les traitements seraient disponibles, ni en quelle quantité. Comme l'indique la clause de non-responsabilité du MedCOI, cette base de données permet tout au plus d'attester de la présence d'un médicament à un seul endroit au Cameroun, sans informations quant à la quantité ni à la localisation. Les sources MedCOI ne fournissent pas d'indications sur les équipements ou le matériel adéquat pour prendre en charge les pathologies de la requérante. La Cour Constitutionnelle a dans son arrêt 74/2014 du 8 mai 2014 insisté sur l'importance de la motivation formelle des actes administratifs, et la possibilité pour l'administré de connaitre immédiatement les raisons qui les sous-tendent, et ce afin de garantir une procédure équitable et le respect de l'égalité des armes dans le contentieux administratif : « [cfr points B.9.2. à B.9.5.] » Votre Conseil a estimé, dans un arrêt récent du 5 juillet 2018, que la simple et unique référence à une requête MED-COI pour conclure que les soins et traitements sont disponibles dans le pays d'origine est insuffisante et constitue une violation du principe de minutie et de soins dès lors que, dans le cas*

*d'espèce, les médicaments n'étaient disponibles que dans une seule institution au Nigéria, alors que le pays est immense, et que le médecin-conseil ne s'était pas renseigné plus en avant sur la disponibilité actuelle du médicament dans cette institution, bien que le traitement était vital pour la requérante. En effet, puisque le médecin-conseil n'a pas contesté le caractère vital et essentiel du traitement prescrit à vie et de façon ininterrompue à la requérante, une analyse plus précise et plus concrète de la disponibilité et de l'accessibilité des soins doit être requis en l'espèce, ce qui ne fut pas le cas (RW, 5 juillet 2018, n°206.534). Une telle motivation, par référence, ne permet donc pas de contester les affirmations précises et contextualisées de la partie requérante, selon laquelle le traitement pluridisciplinaire et les nombreux médicaments dont elle a besoin quotidiennement ne sont pas disponibles au Cameroun, comme l'attestent des médecins camerounais présents sur place : « Il en ressort qu'elle présente une affection également orthopédique localisée au niveau des deux épaules dont la prise en charge très complexe ne peut être effective que dans un centre hautement spécialisé, ne pouvant être disponible au Cameroun » « L'absence totale de plateau technique approprié dans les hôpitaux locaux a motivé une évacuation sanitaire en Belgique pour la réalisation d'une prothèse totale du genou droit (...) La pose de prothèses inversées des épaules est donc nécessaire. Cette intervention n'étant pas réalisable à cause de notre plateau technique limité, nous recommandons que la patiente poursuive sa prise en charge ainsi que le suivi médical associé à la kinésithérapie en Belgique » « Compte tenu de ces éléments et au vu des limites du plateau technique dont nous disposons dans le pays, nous pensons que la poursuite de la prise en charge orthopédique chirurgicale est justifiée en Belgique » Un récent rapport d'OSAR rencontre les constatations faites par les médecins camerounais interpellés : le système de santé au Cameroun est vétuste et sous-équipé et les spécialistes sont en sous-nombre : Il existe par ailleurs une importante disparité dans la couverture sanitaire des régions et des districts avec des infrastructures insuffisantes. Certaines structures médicales mises en place, comme par exemple les centres d'imageries médicales, ne fonctionnent souvent plus en raison d'un manque de maintenance (République du Cameroun, 11 janvier 2016). Selon l'INS, la population a un accès physique insuffisant aux soins de santé. Ceci est notamment du a la répartition inégale des infrastructures et des équipements de santé, à leur vétusté et au manque d'entretien (République du Cameroun, 2016). » Pour rappel, la requérante a fait l'objet d'une décision d'évacuation sanitaire vers la Belgique en 2014 et ses soins ont été dans un premier temps pris en charge par le Gouvernement camerounais. Cela démontre que les soins étaient déjà à l'époque ni disponibles ni accessibles. Cela est confirmé par une attestation récente de médecins camerounais : - Attestation du 30 juin 2014 d'une cardiologue, Dr. [W.], médecin agrée de l'Ambassade de Belgique au Cameroun. Il n'y a pas de spécialiste en chirurgie orthopédique dans la liste des médecins agrées par l'Ambassade. Dr [W.] a été sollicitée pour attester ce que deux spécialistes en traumatologie et chirurgie orthopédique de 2 instituts de références camerounais ont affirmé : l'un de l'Hôpital Général de Yaoundé et l'autre du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées du Cameroun, des établissements hospitaliers de référence ; - Dr. [W.] n'a fait qu'attester ce que d'autres spécialistes en chirurgie orthopédique lui ont communiqué ainsi que deux instituts de référence au Cameroun. Pourquoi le médecin de l'Office ne retient-il uniquement l'expression « limitation du plateau technique » et lui [donne] une signification autre que « non-disponibilité des soins » qui est repris en tant que titre de l'attestation ? La motivation n'est pas claire. - Attestation du Dr. [W.] agréé par l'Ambassade de Belgique au Cameroun du 11 /12/2017 : le Dr. [W.] n'a pas pu examiner la patiente puisque celle-ci se trouvait en Belgique à ce moment-là. Quoiqu'il en soit, un médecin peut donner un avis sur base d'un dossier médical, ou sinon l'avis du médecin-conseil rendu et querellé en l'espèce ne vaudrait rien. La requérante ne comprend pas pourquoi cette attestation n'est pas prise en considération ; Dans la mesure où l'appréciation très superficielle du médecin-conseil devrait correspondre au seuil fixé par la Cour Européenne des Droits de l'Homme, il est renvoyé à ce qui est exposé dans la troisième branche, et particulièrement le fait que l'analyse à l'aune de l'article 9ter LE et celle à opérer à l'aune de l'article 3 CEDH ne se confondent pas. La motivation est par conséquent insuffisante, tant sur le plan de la disponibilité effective, que sur l'accessibilité effective* ».

3.5. Dans une deuxième branche, elle argumente que « *Les développements effectués au titre d'analyse de l'« accessibilité » des traitements [sont superficiels], et sans rapport avec la situation concrète de la requérante et des éléments spécifiques du cas d'espèce. Or, tant l'article 9ter que les obligations de motivation imposent une analyse (et une motivation corrélative) de la possibilité pour la requérante de poursuivre son traitement, au travers d'une appréciation in concreto. Premièrement, le médecin-conseil estime que « la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et qu'elle n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu ». La partie requérante ne comprend pas ce paragraphe, ne comprend pas à quel argument il est fait allusion et ne comprend pas pourquoi les informations générales sur lesquelles elle s'appuie pour démontrer qu'en cas de retour au Cameroun, elle n'aurait pas accès aux soins et au suivi*

*nécessaires ne peuvent être retenus. La décision n'est pas claire. Deuxièmement, la partie requérante observe que pour justifier de l'accessibilité des soins au Cameroun, la partie défenderesse se réfère elle-même à des informations générales. Ceci sous-entend qu'elle estime que la requérante se retrouverait, en cas de retour au Cameroun, dans une situation comparable à la situation générale y prévalent. La décision est contradictoire. Troisièmement, les informations rassemblées par la partie adverse sont de portée générale et non-pertinentes pour la requérante : il est question de « potentiel humain », de chiffres, de pourcentage, de « densité d'infirmières et de médecin ». Ces informations ne disent rien sur l'accessibilité concrète des soins requis au Cameroun dans le cas précis de la requérante. La présence d'une « inspection générale du service pharmaceutique » n'est pas pertinent en l'espèce. La décision n'est pas pertinente. Quatrièmement, quant au fait que « 50% » « des médicaments essentiels » seraient « abordables », cette affirmation, tant elle est vague, ne permet pas d'affirmer que les médicaments essentiels à Madame [K.] sont accessibles au Cameroun. La décision est motivée de façon trop abstraite. Cinquièmement, le fait qu'il existerait des polices d'assurance en fonction de l'organisation et de la politique de santé d'une entreprise n'est pas pertinent en l'espèce puisque Madame [K.] n'est pas employée d'une entreprise. Sixièmement, la partie adverse ne répond pas aux informations pertinentes et concrètes mises en avant par la requérante dans sa demande : « Selon l'OMS, le système de santé du Cameroun se caractérise par des coûts très élevés pour des soins médicaux spécialisés (OMS, mai 2018). Selon le Ministère de la santé, parfois les services spécialisés existent, mais ils sont mal équipés. Les maladies respiratoires chroniques peuvent par exemple en principe être prises en charge dans les hôpitaux de 1ère et de 2ème catégorie, mais dans bien des cas, les équipements ou médicaments font défaut ou sont insuffisants (République du Cameroun, 11 janvier 2016). D'après des chiffres disponibles sur le site du Ministère de la santé, il existe un total de 626 médecins spécialisés au Cameroun. Sur ce total, on trouve 63 pédiatres, onze pneumologues, 15 neurologues et un seul neuropédiatre (Ministère de la santé, pas de date). Dans un tel contexte, les soins en orthopédie et neurologie indispensables, pour la requérante ne sont pas disponibles ni accessibles au Cameroun, ni son principal médicament, Valtran. » Septièmement, le médecin-conseil fait référence aux Hôpitaux Jamot et Laquintinie pour les soins « psychiatriques ». Le médecin-conseil cite également des centres de santé-mentale. Or, la requérante ne souffre pas de maladies psychiatriques. Il s'agit de séquelles neurologiques, ce qui est fondamentalement différent. La motivation n'est ni pertinente ni adéquate. Huitièmement, le médecin-conseil estime que la requérante pourrait être orientée vers le Centre de Chirurgie de la Main et des Paralysés de Douala. La requérante a tenté d'avoir un contact avec ce centre mais ses demandes sont restées sans issue. Comment est-il alors possible qu'un médecin-conseil de l'Office affirme que les soins nécessaires y seraient accessibles si la requérante elle-même ne peut entrer en contact avec eux ? Neuvièmement, le médecin-conseil tire un argument du fait que la requérante ait obtenu un VISA médical pour arriver en Belgique en 2014 et que ce visa suppose qu'elle avait à l'époque des attaches avec son pays ou sa famille, qu'elle ait produit un garant suffisamment solvable, une réservation d'avion et une assurance. Le médecin-conseil fait également référence à « deux enfants en Belgique » et « une soeur en Suisse ». Or. cela ne correspond pas au dossier de Madame [K.]. elle n'a pas d'enfants ni de soeurs en Suisse. Madame [K.] n'a pas dû démontrer qu'elle avait des attaches sociales au Cameroun, son unique dossier médical a suffi pour que le visa lui soit octroyé. En outre, la partie adverse se repose sur une situation valable en 2014, qui n'est absolument pas actualisée. Madame [K.] a quitté son pays depuis 2014 et n'y a plus mis les pieds depuis lors. La situation qui prévalait à l'époque, pour autant que cette situation soit celle décrite dans la décision, quod non, n'est pas suffisante, à l'heure actuelle, pour affirmer que les soins indispensables à Madame [K.] sont accessibles au Cameroun. La motivation de la décision n'est pas pertinente ni adéquate* ».

3.6. Dans une troisième branche, elle souligne que « *La décision de refus se réfère explicitement au seuil très élevé appliqué par la Cour européenne des droits de l'homme dans le contentieux relatif à l'article 3 CEDH, alors que c'est à l'aune de l'article 9ter LE que l'analyse s'impose, ce qui est fondamentalement différent. La motivation laisse clairement transparaître que la question de la disponibilité et l'accessibilité n'a été jaugée qu'à l'aune de l'approche très restrictive de la Cour européenne des droits de l'homme (article 3 CEDf I), et non à l'aune du contenu propre de l'article 9ter. Si la partie défenderesse venait à le contester, il conviendrait à tout le moins de constater que la motivation est ambiguë sur ce point et ne répond donc pas aux obligations de clarté et d'intelligibilités telles que rappelées ci-dessus. Alors que l'article 9ter vise la situation d'un étranger qui « souffre d'une maladie telle quelle 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 » (par. 1er). Et circonscrit la compétence du médecin de la partie adverse comme suit : « 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 l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. » Tant Votre Conseil que le Conseil d'Etat ont déjà pu se prononcer sur les différences fondamentales qui distinguent l'article 9ter de l'article 3 CEDH : « en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques » (CCE n° 92 309 du 27 novembre 2012, pt 3.1.2. ; voy. également CCE n° 91 385 du 19 novembre 2012 ; CCE n° 126 515 du 1er juillet 2014 ; voy. également les arrêts d'assemblée générale : CCE 12 décembre 2014, n° 135 035.135 037. 135 038.135 039 et 135 041). La distinction fondamentale entre la portée de l'article 9ter et l'article 3 CEDH découle notamment de ce que l'article 3 CEDH n'a pas pour dessein de permettre à un étranger de « revendiquer un droit à rester sur le territoire » et entraine par conséquent une approche très restrictive de la Cour qui motive son seuil d'exigence comme suit : « seuil qui est selon elle correct dans son principe étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination." (N. t. UK, 27 mai 2008, §§ 42 et 43) L'article 9ter est quant à lui spécifiquement destiné à l'obtention d'un titre de séjour, vise explicitement la situation humanitaire découlant d'une pathologie et vise plusieurs hypothèses distinctes. Le Conseil d'Etat a condamné la motivation d'une décision de refus de séjour sur pied de l'article 9ter, qui prenait pour référence le seuil fixé par la Cour européenne des droits de l'homme dans le contentieux lié à l'article 3 CEDH : "Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan" (RvS nr 225.633 van 28 november 2013). Les termes « disponibilité » et « accessibilité » contenus à l'article 9ter ne peuvent pourtant être analysés uniquement à l'aune des exigences de la CEDH. Il convient de se référer au sens commun de ces termes, qui ne peuvent suivre l'interprétation très restrictive de la CEDH, dictée par les éléments propres à l'article 3 CEDH repris ci-dessus et à l'égard desquels l'article 9ter diffère. Dès lors, la motivation de la décision de refus de séjour est incomplète et inadéquate, et la portée de l'article 9ter a été méconnue par la partie défenderesse* ».

3.7. Dans une quatrième branche, elle relève que « *Les illégalités affectant la décision de refus de prorogation* (sic) *affectent ispo facto la légalité de l'ordre de quitter le territoire qui en est la conséquence directe, sinon l'accessoire* ».

3.8. Dans une cinquième branche, elle développe que « *L'ordre de quitter le territoire a été pris en violation de l'article 74/13 LE, de l'article 8 CEDH et des obligations de minutie et de motivation, dès lors qu'il n'a pas été adopté en tenant dûment compte de l'état de santé de la requérante ni de sa vie familiale. La partie adverse ne peut se réfugier derrière une éventuelle analyse opérée sous l'angle de l'article 9ter LE puisque celle-ci n'a pas eu valablement lieu en l'espèce (cfr. branches ci-dessus). L'état de santé de la requérante qui, rappelons-le, atteint le seuil de la maladie grave, impacte clairement la poursuite de son expulsion, car une organisation particulière serait requise. Par ailleurs, un ordre de quitter le territoire n'a été délivré qu'à Madame [K.] et non à sa mère, Madame [S.]. Or, il a été fait état dans la demande d'autorisation de séjour du lien de dépendance qui existait entre Madame [K.] et sa mère : « jusqu'ici tous les certificats médicaux produits ont établi que la présence d'un tiers aux côtés de Madame [K.] est indispensable, celle de sa mère en l'occurrence. Madame [S.Y.L.M.], née le […], à Douala, de nationalité camerounaise est présente avec elle depuis son arrivée sur le territoire. Cette dernière s'est dévouée, s'est sacrifiée jusqu'ici pour Madame [K.] et elles forment à l'heure d'aujourd'hui une cellule familiale qu'il faut protéger. Les charges de Madame [S.Y.] sont assurées entièrement par ses deux enfants belges, Monsieur [K.S.P], médecin et Madame [K.N.D.K.], ingénieure. » L'ordre de quitter le territoire, en ce qu'il n'est délivré qu'à Madame [K.], porte atteinte de façon disproportionnée à ses droits protégés par l'article 8 CEDH. L'ordre de quitter le territoire ne comporte, à tort, aucune motivation reflétant la prise en compte qu'impose l'article 74/13 LE et l'article 8 CEDH. Il doit être annulé* ».

**4. Discussion**

4.1. Sur les branches réunies du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son*

*intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante doit être tenue pour complètement informé de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr dans le même sens : C.E., 6 juil. 2005, n°147 344 ; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

4.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 27 septembre 2019 par le médecin-conseil de la partie défenderesse.

4.3. En termes de recours, la partie requérante reproche notamment au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir fait référence aux Hôpitaux Jamot et Laquintinie pour les soins « psychiatriques », alors que la requérante ne souffre pas de maladie psychiatrique mais de séquelles neurologiques, elle conclut que la motivation de l'acte attaqué est inadéquate.

Le Conseil remarque qu'il ressort de l'attestation médicale du 24 juillet 2019 du Docteur [D.N.] déposée à l'appui de la demande que la requérante est suivie en neurologie au Clinique Universitaire Saint Luc.

Même si ce suivi ne ressort pas de la rubrique « traitement actif » actuel dans l'avis, il n'en demeure pas moins que dans son avis, le médecin conseil a estimé : *« Concernant la prise en charge des maladies neuropsychiatriques, notons que le pays dispose de quelques centres de santé mentale gérés par le gouvernement afin de soigner des patients psychiatriques: l'hôpital Jamot à Yaoundé et l'hôpital Laquintinie à Douala. Les soins de santé mentale dans le contexte de la santé primaire sont en cours d'élaboration dans le cadre du plan d'action en santé mentale. Il n'existe pas d'établissements de soins communautaires pour les patients atteints de troubles mentaux. Des institutions privées telles que le Centre de Santé Mentale des Soeurs du Sacré-Coeur «Saint Benoît Meni» à Douala et Yaoundé, ainsi que le Centre de santé mentale intégré Babungo (BIMEHC) gèrent également des troubles neuropsychiatriques.* ». La partie défenderesse quant à elle, dans sa note d'observation n'a pas réfuté la nécessité de ce suivi neurologique arguant : « *22. Le médecin conseil ne fait pas uniquement référence au suivi psychiatrique mais bien « neuropsychiatrique » qui englobe la neurologie et la psychiatrie. La motivation à cet égard est dès lors pertinente.* ». Force est de constater que le suivi neurologique n'a pas été pris en considération, l'observation de la partie défenderesse ne peut être suivie dès lors qu'il ressort très clairement de l'avis que le médecin conseil n'a pas visé l'aspect neurologique de la poliomyélite dont souffre la requérante mais un aspect non évoqué à savoir la santé mentale.

4.4. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, a manqué à son obligation de motivation formelle et n'a pas tenu compte de tous les éléments de la cause. Le moyen ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste des développements du moyen unique qui a les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire, le premier acte querellé étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la Loi que la partie défenderesse a déclaré recevable redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également pour des raisons de sécurité juridique.

**5. Débats succincts**

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

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

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

**Article 1.**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois et l'ordre de quitter le territoire , pris le 15 octobre 2019, sont annulés.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze septembre deux mille vingt-deux par :

| | |
|---|---|
| Mme C. DE WREEDE, | président f.f., juge au contentieux des étrangers, |
| Mme S. DANDOY, | greffier assumé, |

| | |
|---|---|
| Le greffier, | Le président, |
| S. DANDOY | C. DE WREEDE |