

Arrêt

n° 321 768 du 18 février 2025
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE
contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et désormais par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 septembre 2024, X qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 12 juillet 2024.

Vu le titre I^{er} 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 11 septembre 2024 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 décembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 16 janvier 2025.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *locum tenens* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *locum tenens* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUivant :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 9 août 2023, la requérante a déclaré à l'administration communale compétente, son arrivée sur le territoire belge, le 1^{er} août 2023, sous le couvert d'un visa de court séjour.

1.2. Le 8 janvier 2024, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de 3 mois, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3. Le 12 juillet 2024, la partie défenderesse a
- déclaré cette demande recevable mais non fondée,
- et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 7 août 2024, constituent les actes attaqués.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...].

[La requérante] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 12.07.2024 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de l'intéressée ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

1) Il n'apparaît pas 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

2) Il n'apparaît pas 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). ».

L'ordre de quitter le territoire est motivé comme suit :

« 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.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 [...] la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant mineur repris au dossier.
- La vie familiale : La décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille.
- L'état de santé : l'avis médical du 12.07.2024 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

2. Objet du recours.

2.1. La partie requérante sollicite, notamment, la suspension et l'annulation de la « décision déclarant recevable mais non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux ».

2.2. La partie requérante dirige ainsi également son recours contre la décision de recevabilité, visée au point 1.3., mais ne développe aucun moyen, ni aucun argument à son encontre.

Le recours est dès lors irrecevable à cet égard.

2.3. La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sera dénommée, ci-après, le 1^{er} acte attaqué, et l'ordre de quitter le territoire sera dénommé, ci-après, le second acte attaqué.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation, notamment,
- des articles 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980,
- et « des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

3.2. Dans une 1^{ère} branche, dirigée contre le 1^{er} acte attaqué, la partie requérante fait notamment valoir ce qui suit :

« La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, car l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité

des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate.

Rappelons que tant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquate quant à la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation *in concreto, quod non in casu* : [...]

- La partie défenderesse ne démontre nullement l'accessibilité effective aux soins et traitements requis pour la partie requérante en cas de retour au Cameroun.

Le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers déclare à tort que « (...) Le conseil de l'intéressée apporte différents extraits d'articles, non annexés à la demande, en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accessibilité aux soins dans le pays d'origine. Son conseil invoque entre autres via diverses sources la défaillance du système de santé, les coûts des traitements, l'était désastreux des hôpitaux, le manque de personnel dans le secteur des soins de santé...

Notons que l'ensemble de ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). »

Premièrement, ce faisant, le médecin-conseil se contredit puisqu'il base la majeure partie de son propre avis médical sur des informations générales. Cela est incorrect et incompréhensible.

[Citation de deux extraits de jurisprudence]

Deuxièmement, les informations fournies par la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour (concernant les problèmes d'accessibilité aux soins, la défaillance du système de santé, le coût des traitements, l'était désastreux des hôpitaux, le manque de personnel de soins), ne sont certainement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des étrangers pour affirmer que les soins dont la partie requérante a besoin sont disponibles au pays et pour affirmer que la partie requérante aura accès aux soins requis en cas de retour, en tenant compte du fait que la requérante est de nationalité camerounaise, qu'elle souffre notamment de problèmes graves de santé et qu'elle a besoin de traitements et suivis particuliers.

[Citation d'un extrait de jurisprudence]

La partie requérante n'a donc pas manqué de « relier » son cas individuel à la situation générale, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse. [...].

3.3. Dans une 4^{ème} branche, dirigée contre le second acte attaqué, la partie requérante fait notamment valoir ce qui suit :

« L'ordre de quitter le territoire est pris en violation de l'article 74/13 LE et des obligations de motivation, car ni l'état de santé de la requérante, ni sa situation familiale n'ont été dûment analysés et motivés.

Au niveau de la santé [de la] requérant[e], la décision en cause indique uniquement que « l'avis médical du 12.07.2024 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine », sans davantage analyser l'état de santé de l'intéressée au regard de l'ordre de quitter le territoire.

[Citation d'un extrait de jurisprudence, dont la partie requérante estime « [I]es enseignements [...] mutatis mutandis applicables au cas d'espèce »].

Au niveau de la vie familiale de la requérante, l'ordre de quitter le territoire indique de manière stéréotypée que « la décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille. »

La décision n'a manifestement pas tenu compte de la présence de ses enfants qui habitent en Belgique. Le lien avec ses enfants est protégé par l'article 8 de la CEDH.

Le risque de violation de la vie familiale de la requérante n'a pas été analysée de manière minutieuse. [...].

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. En ce qui concerne le 1^{er} acte attaqué :

4.1.1. Selon l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980,

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et 5 de ce paragraphe indiquent ce qui suit :

« 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.

[...]

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 ».

4.1.2. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer 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.

4.1.3. a) Le 1^{er} acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 12 juillet 2024 et joint à cette décision.

Dans cet avis, après avoir constaté que la requérante souffre de nombreuses pathologies - à savoir d'hypertension artérielle, d'insuffisance rénale chronique de stade IV, de diabète insulinodépendant et d'anémie rénoprive et de pied droit suite à un AVP

- pour lesquelles elle suit un traitement médicamenteux et qui nécessitent un suivi médical en néphrologie, cardiologie, hémodialyse, endocrinologie,
l'édit médecin a examiné leur disponibilité et accessibilité au Cameroun, et a, notamment, indiqué ce qui suit:
« Le conseil de l'intéressée apporte différents extraits d'articles, non annexés à la demande, en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Son conseil invoque entre autres via diverses sources la défaillance du système de santé, les coûts des traitements, l'état désastreux des hôpitaux, le manque de personnel dans le cadre des soins de santé... Notons que l'ensemble de ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allegation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009) [...] ».

b) Le dossier administratif montre que, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., la requérante a fait valoir des difficultés liées à la disponibilité du suivi médical requis à la prise en charge des pathologies dont elle souffre.

Elle a ainsi indiqué notamment ce qui suit, s'agissant du suivi par hémodialyse :

« Le traitement de la requérante doit en principe se poursuivre de manière régulière. [...]

Selon une étude publiée par la National Library of Medicine : « L'hémodialyse est le seul traitement de substitution rénale disponible au Cameroun (...) Cependant depuis l'ouverture du premier centre en 1990, aucune donnée n'existe sur la survie des hémodialysés chroniques.

(...)

La mortalité en hémodialyse au Cameroun est élevée, avec une survie moyenne de 8 mois et la plupart des patients décèdent au cours des 3 premiers mois ».

La référence citée par la requérante à cet égard a permis la consultation en ligne du site Internet de la National Library of Medicine, sur lequel a été publiée l'étude susmentionnée, le 24 février 2017. Cette étude faisait notamment état de ce qui suit :

« Résumé Introduction: L'hémodialyse est le seul traitement de substitution rénale disponible au Cameroun; elle est subventionnée à 95% par l'Etat depuis 2002 et le nombre de centre de dialyse va croissant. Cependant, depuis l'ouverture du premier centre en 1990, aucune donnée n'existe sur la survie des hémodialysés chroniques. Méthodes: Nous avons conduit une étude de cohorte prospective multicentrique de 15 mois dans le but d'évaluer la mortalité et les facteurs qui influencent la survie des hémodialysés chroniques camerounais. Résultats: Nous avons suivi 197 patients dont 109 incidents. L'âge moyen était de 47,97± 13,19 ans et 55% étaient de sexe masculin. La durée moyenne en dialyse des patients prévalent était de 12,5 mois. Le taux de mortalité était de 57,58% dont 50% pendant les 3 premiers mois et le taux d'abandon était de 8,6%. L'urémie et les sepsis sur cathéter étaient les principales causes de décès. La survie globale à 15 mois était de 30,77%, avec une durée moyenne de vie de 8 mois. Les patients prévalent, la résidence dans la ville du centre de dialyse, la prise en charge non familiale, le suivi pré dialyse > 3 mois, la cholestérolémie à l'entrée en dialyse > 1,5g/l, un score mental > 25 étaient associés à une meilleure survie.

Conclusion: La mortalité en hémodialyse au Cameroun est élevée, avec une survie moyenne de 8 mois et la plupart des patients décèdent au cours des 3 premiers mois ».

Par ailleurs, elle a cité un article de presse publié le 21 janvier 2017, intitulé « Pourquoi les hôpitaux camerounais font peur ? », faisant état de ce qui suit :

« De l'immense défaite et de l'humiliation constante que nos dirigeants entretiennent, la plus inacceptable est sans doute notre incapacité à avoir chez nous aussi des hôpitaux où nous pouvons aller nous faire soigner en toute confiance.

Nous n'avons même pas été capables d'entretenir les infrastructures hospitalières que le système colonial nous avait laissées. Et pourtant dans le domaine de la formation des cadres hospitaliers, le Cameroun a aujourd'hui de nombreux spécialistes qui font la fierté des hôpitaux européens ou nord américains. Ils sont partis en raison des incohérences de l'État phagocyté par la corruption et incapable de valoriser les métiers liés à la santé de nos populations.

Observez bien l'infirmier du dispensaire du village ou la sage-femme d'une maternité, perdus au fond du village, pensez-vous que leurs métiers sont valorisés par l'Etat, quand ils se retrouvent sans médicament en cas de morsure de serpent ou de l'urgence d'une césarienne en pleine nuit dans des contrées sans route ?

Le contribuable camerounais est condamné à se faire soigner dans des dispensaires ou hôpitaux sans médicaments. Le mal est tel que si un pays étranger offre demain un hôpital tout neuf avec le matériel nécessaire au Cameroun, il ne sera même pas entretenu et dans les trois ans qui suivront tout deviendra méconnaissable.

Le malade au Cameroun doit venir avec l'argent et les médicaments pour être soigné. Le malade doit payer les gan[t]s pour le chirurgien, les fils et les aiguilles pour les points de sutures et parfois son matelas pour l'hospitalisation par terre dans un couloir de l'hôpital.

Que de fois n'a-t-on été le témoin proche ou éloigné d'un décès qu'on attribue à une négligence médicale ou un manquement professionnel grave ? Vous êtes sans doute au courant qu'un médecin est décédé l'année dernière à l'hôpital général de Douala, suite d'une négligence médicale, parce que les médecins demandaient l'argent avant tout traitement. Vous voyez là, un médecin qui a fu[i] l'hôpital où il travaille pour aller se faire soigner ailleurs, toujours au Cameroun.

Faites un tour dans les urgences des CHU de Douala, Yaoundé, pour voir de vos yeux ce qu'est le visage de l'enfer ici bas

Ce n'est un secret pour personne encore moins une hypocrisie pour un touriste qui arrive pour la première fois au Cameroun. L'état désastreux de certains de nos hôpitaux et de nos dispensaires constitue l'une des causes de la grande mortalité au Cameroun, en passant par le manque des appareils médicaux fiables, la qualité douteuse des médicaments souvent prescrits par les médecins, l'accueil dans les services hospitaliers etc.

Le premier contact du patient avec l'hôpital ne se passe pas toujours dans de bonnes conditions. Les visages crispés des infirmières et des comportements frisant le mépris sont servis la plupart du temps aux malades. Pour un moindre service, il faut corrompre, du vigile jusqu'au vendeur du ticket d'accès, tout se « négocie ». Dans les campagnes et même dans certaines de nos cités, on découvre la précarité, la misère et la saleté dans nos unités hospitalières. Si ce n'est pas de l'eau potable qui fait défaut, ce sera le manque d'électricité. A Douala par exemple, on a peu de lits dans les hôpitaux publics. Ainsi, les malades sont choisis par degrés divers. Les malades se plaignent des discriminations et des attitudes pas toujours avenantes. « Lorsque le patient arrive on ouvre un dossier. Si le cas est urgent, il bénéficie d'un pack en deuxième intention, mais en réalité, il n'y a pas de pack aux urgences et les familles doivent s'en charger. Pour les plus démunis, on se débrouille », lance une infirmière.

C'est ici que l'on rencontre des personnels de santé qui, confrontés à des conditions de vie difficile, sont souvent davantage préoccupés à compléter leurs revenus qu'à dispenser des soins, à tel point que l'on peut arriver à se demander pourquoi les patients se rendent encore dans des établissements de soins

A Ngaoundal, on crie au manque de personnel. Le constat s'étend à la quasi totalité des formations sanitaires publiques et privées du Cameroun : les personnel manquent, et les malades abondent. Pourtant, les problèmes responsables de cette crise sont connus.

De récentes statistiques font état d'une répartition de 2 médecins pour 1000 camerounais. Cette statistique bien que déjà insoutenable sur le papier, prend une portée plus terrifiante sur le terrain, qu'on soit en zone rurale ou en zone urbaine, dans des établissements publics ou en clientèle privée.

De nombreux hôpitaux publics du Cameroun sont touchés par le départ des médecins et autres spécialistes de soins de santé qui vont vers le secteur privé local ou les bureaux des organisations internationales, installés en Afrique, qui offrent des salaires plus attractifs. D'autres encore préfèrent aller vers l'Europe et les Etats-Unis d'Amérique où, selon eux, ils pourraient trouver de meilleures conditions de travail.

Vous n'avez sûrement jamais été dans une salle d'hospitalisation au Cameroun, à contempler les gestes d'un malade qui se nettoie le cul après s'être soulagé dans un seau fermé et dissimulé sous son lit. Ça ne prête aucunement à rire, mais, posez vous la question sur son geste. Il vous répondra que les toilettes ne fonctionnent plus depuis belle lurette et que l'eau du robinet ne coule plus.

Malheureusement, ce sont les malades qui font les frais de ces manquements dans nos formations sanitaires. A regarder de près les souffrances que les patients endurent dans nos hôpitaux, on a l'impression de l'inexistence de l'Etat.

Les personnels hospitaliers, à cause de la misère, sont devenus des caricatures : paresseux, négligents et résolument vénaux, comme si être malade suppose forcément que le patient possède tout-à-coup, des millions à jeter par la fenêtre. Au Cameroun, si tu es malade et que tu n'as pas l'argent, tu meurs
Les sept hôpitaux nationaux, les plus équipés du pays, et considérés comme des centres de référence, sont concentrés à Yaoundé et Douala, les deux plus grandes villes du pays pendant que les autres villes continuent à s'accrocher à des bâtiments coloniaux avec des équipements approximatifs.

Le paludisme tue ainsi que les maladies liées à l'infection au Vih, à la tuberculose, à l'hypertension etc.... Le sida continue sa triste besogne pendant que les ARV sont détournés au niveau du service du ministère de la santé public qui s'occupe de sa distribution dans l'arrière pays. Jour comme nuit, on ne cesse d'enterrer dans nos cimetières à cause de la misère, des erreurs médicales, des manques de soins appropriés etc. Un hôpital n'est quand même pas un camp d'extermination...

Comment comprendre qu'un simple mal de tête puisse amener quelqu'un à la morgue, quelques heures à peine avoir été conduit dans l'un des hôpitaux qu'on cite comme de référence au Cameroun ?

Certains de nos hôpitaux emprisonnent même les patients... Tout simplement parce qu'ils n'ont pu solder une dette, après avoir reçu des soins

Dans les campagnes, les hôpitaux très sales ne sont que des salles de transit pour la mort donnant ainsi l'image triste d'un pays malade. Comment se faire hospitaliser par exemple à l'hôpital de district de Bonassama quand il n'y a pas de lit, de matelas dans les chambres d'hospitalisation ? Comment parvenir à acheter les médicaments quand on les retrouve quelques fois à des prix exorbitants ? Sommes-nous en train de vivre dans un pays devenu le berceau de la mort ?

Dans un pays où l'insécurité sanitaire est grandissante, dans un pays où on meurt à l'entrée des hôpitaux par manque de soins, dans un pays où les détenteurs du pouvoir et les mieux nantis se soignent plutôt à l'étranger, les Camerounais n'ont qu'une crainte majeure qui hante les esprits : celle de tomber malade et de devoir affronter la misère noire des hôpitaux. [...] ».

4.1.4. Au vu des éléments susmentionnés, le fonctionnaire médecin ne pouvait se limiter à affirmer que la requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale, invoquée.

En effet,

a) Cette affirmation ne permet pas de comprendre en quoi les éléments repris au point 4.1.3. b), qui font état de sérieux dysfonctionnements constatés dans les hôpitaux camerounais, ainsi que de la mortalité élevée des personnes dialysées, ne seraient pas ou plus de nature à remettre en cause la disponibilité et l'accessibilité de la prise en charge médicale requise par l'état de santé de la requérante.

b) Il en est d'autant plus ainsi que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande, spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur¹.

Dès lors, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité de la prise en charge médicale requise, au vu de l'argumentation de la requérante, invoquée dans sa demande d'autorisation de séjour.

Il en est de même du 1^{er} acte attaqué qu'il fonde.

4.1.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient ce qui suit :

« la partie requérante n'apporte aucun élément tangible et relatif à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement et du suivi, de sorte qu'à défaut de contestations concrètes, il y a lieu de le considérer comme établi en droit et en fait.

En ce qui concerne l'accessibilité des soins, il ne peut qu'être constaté que le médecin fonctionnaire a motivé à suffisance et adéquatement l'avis médical à cet égard, en tenant compte de tous les éléments de la cause.

Le médecin fonctionnaire relève ainsi que la partie requérante ne démontre pas qu'elle ne dispose pas de revenus permettant de financer ses soins – qu'au contraire, elle a dû le démontrer dans sa demande de visa de 2023 –, qu'elle peut obtenir de l'aide de proches se trouvant au pays d'origine ou ailleurs et encore qu'il existe, au pays d'origine, un système de mutuelles de santé.

La partie requérante ne conteste pas concrètement les considérations émises par le médecin fonctionnaire quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine ni ne démontre qu'il aurait commis une erreur manifeste d'appréciation.

La partie requérante n'a aucun intérêt à reprocher à la partie défenderesse de constater qu'elle n'a produit que des documents à caractère général pour contester l'accessibilité des soins au pays d'origine.

¹ en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation

Rappelons qu'il résulte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que « pour être ‘adéquats’ au sens (de cette disposition) les traitements existant dans le pays d’origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement ‘appropriés’ à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l’intéressé dont sa situation individuelle doit être prise en compte lors de l’examen de la demande », en sorte qu’une situation générale existant dans le pays d’origine ne peut être prise en considération sur la seule constatation de ce caractère de généralité. Il incombe à celui qui invoque la situation générale du pays d’origine de démontrer en quoi cette situation rend le traitement adéquat non accessible au regard de sa propre situation.

Or, en l’espèce, la partie défenderesse constate qu’à l’appui de la demande d’autorisation de séjour, la partie requérante s’est bornée à évoquer de manière générale des problèmes liés aux infrastructures, à l’absence de qualité des soins, au manque de financement, au manque de personnel qualifiés, etc. La partie requérante n’explique pas en quoi elle encourrait, à titre personnel, le risque de ne pas avoir accès aux soins dès lors qu’elle est capable de travailler et de financer elle-même ses soins, ce qu’elle ne conteste pas ».

Toutefois, cette argumentation n'est pas de nature à renverser le constat selon lequel les informations, invoquées par la requérante,

- n'ont pas suffisamment été prises en considération par le fonctionnaire médecin, en ce qui concerne les dysfonctionnements constatés dans les hôpitaux camerounais, ainsi que la mortalité élevée des personnes dialysées,
- et que celui-ci n'y a pas apporté une réponse admissible.

De plus, l'argument selon lequel « les arguments avancés par la partie requérante relèvent plutôt de la qualité des soins au pays d'origine, alors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose nullement d'assurer une qualité équivalente des soins au pays d'origine que ceux prodigués en Belgique ni la gratuité des soins », constitue une motivation *a posteriori*, qui

- ne peut être admise en vertu du principe de légalité,
- et n'est en tout état de cause, pas de nature à énerver les constats posés au point 4.1.4.

4.2. En ce qui concerne le second acte attaqué :

4.2.1. Au vu des constats posés au point 4.1.4., la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., redeviendra pendante et recevable.

La mesure d'éloignement, que constitue le second acte attaqué, n'est donc pas compatible avec une telle demande.

Il convient donc d'annuler également le second acte attaqué.

4.2.2. A titre surabondant,

a) L'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 impose à la partie défenderesse de prendre en compte, le cas échéant, la vie familiale d'un étranger, lors de la prise d'un ordre de quitter le territoire.

Il lui appartient d'expliquer dans la motivation de cet ordre comment elle a respecté les exigences prévues par cette disposition².

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.

b) En l'occurrence, la partie requérante fait valoir que « La décision n'a manifestement pas tenu compte de la présence de ses enfants qui habitent en Belgique ».

Cette affirmation se vérifie en ce qui concerne le second acte attaqué.

En effet, sous le point « *La vie familiale* », la partie défenderesse relève que « *La décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée* ».

² CE, arrêt n° 260.352 du 2 juillet 2024

Or, ce motif n'est pas compréhensible, puisque c'est justement le fait que la requérante fait, seule, l'objet d'une mesure d'éloignement, qui pose la question d'une atteinte à la vie familiale qu'elle prétend avoir constituée avec ses enfants, en Belgique.

La partie défenderesse n'a, dès lors, pas adéquatement motivé le second acte attaqué au regard d'une exigence prévue par l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

L'autre motif du point « *La vie familiale* », relatif aux relations sociales tissées par la requérante, n'est pas de nature à compenser cette inadéquation.

c) Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir ce qui suit :

« La partie requérante n'a aucun intérêt à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte à suffisance de sa vie familiale et notamment de la présence de ses enfants habitant en Belgique dès lors qu'elle ne l'a pas invoqué dans le cadre de sa demande de séjour.

En tous les cas, elle reste en défaut de démontrer qu'elle pouvait éventuellement se prévaloir d'une vie familiale avec eux au sens de l'article 8 de la CEDH dès lors qu'elle ne démontre pas l'existence de liens et encore moins des liens de dépendance particuliers, autres que les liens affectifs normaux, alors qu'il s'agit de relations entre adultes.

Au surplus, relevons que l'ordre de quitte le territoire est légalement fond[é] et valablement motivé sur l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 15 décembre 1980, motif qui se vérifie au dossier administratif ».

La 1^{ère} partie de cette argumentation n'est pas pertinente, au vu du constat posé au point 4.2.2. b).

La seconde partie n'est pas de nature à contredire le constat posé au point 4.2.2. b).

4.3. Conclusion

Au vu de ce qui précède,

- le moyen tel que circonscrit au point 3.2., est fondé en ce qui concerne le 1^{er} acte attaqué,
- il convient donc d'annuler le second acte attaqué, qui est incompatible avec une demande redevenue pendante et recevable.

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

A titre surabondant, le moyen, tel que circonscrit au point 3.3., est fondé en ce qui concerne le second acte attaqué.

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.

6. Dépens.

Les dépens du recours sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 juillet 2024, sont annulés.

Article 2.

La requête en annulation est rejetée pour le surplus.

Article 3.

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

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le 18 février 2025, par :

N. RENIERS,

Présidente de chambre,

E. TREFOIS,

Greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. RENIERS