

## Arrêt

**n° 335 636 du 6 novembre 2025**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MOMMER**  
**Rue de l'Aurore 10**  
**1000 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration**

### **LE PREMIER PRÉSIDENT DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS,**

Vu la requête introduite le 31 mars 2025, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 mars 2025.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 9 septembre 2025 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 18 septembre 2025.

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

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

1.1. La requérante déclare être arrivée sur le territoire en novembre 2021.

1.2. Le 19 mai 2023, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 3 janvier 2024, le fonctionnaire médecin a rendu son avis médical.

1.4. Le 8 janvier 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt n° 312 205 du 2 septembre 2024.

1.5. Le 3 mars 2025, le fonctionnaire médecin a rendu un nouvel avis médical.

1.6. Le 10 mars 2025, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« Motifs :

*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 [N. D. F. G.] 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 03.03.2025 (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) 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*

*2) 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.*

*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...).*

*Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».*

S'agissant du second acte attaqué :

« **MOTIF DE LA DECISION** :

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

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

*⇒ L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.*

*Motivation art. 74/13*

*1. Unité de la famille et vie familiale : la décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons 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.*

*2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant mineur en Belgique repris au dossier.*

3. Etat de santé : l'avis médical du 03.03.2025 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

*Si l'intéressé ne se conforme pas à l'ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé par l'Office des étrangers, ou s'il ne remplit pas son obligation de coopérer, les services de police compétents peuvent se rendre à l'adresse de l'intéressé. Ils pourront alors vérifier et établir si la personne concernée a effectivement quitté le territoire dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si la personne reste toujours à l'adresse, cela peut conduire à un transfert au commissariat de police et à une détention en vue ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme : du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ».

2.2. La requérante fait valoir, dans une première branche, ce qui suit : « En vertu de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, les personnes gravement malades pour lesquelles un retour dans le pays d'origine entraînerait un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque de subir un traitement inhumain ou dégradant doivent pouvoir obtenir un droit au séjour en Belgique. La partie adverse doit démontrer qu'un retour de la personne étrangère dans son pays d'origine n'entraînerait pas un traitement inhumain ou dégradant et ne constituerait pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. La motivation de la décision attaquée doit dès lors permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité.<sup>1</sup> Si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit également permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. En l'espèce, il n'est pas contesté que la requérante souffre d'obésité morbide, entraînant un retentissement articulaire, à type de reflux gastrique, d'incontinence urinaire, de prédiabète, et d'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil sévère. Son médecin a clairement indiqué dans les documents médicaux figurant au dossier administratif qu'en cas d'arrêt du traitement, elle connaîtra une évolution péjorative au niveau métabolique, cardiaque et ostéoarticulaire. Son état nécessite, par ailleurs, la réalisation d'une chirurgie gastrique (by pass).

La partie adverse considère cependant que la requérante peut retourner au Cameroun dans la mesure où la prise en charge et les traitements nécessaires sont disponibles et accessibles dans ce pays. Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur [C. T.], médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, qui s'est lui-même basé uniquement sur des articles tirés d'internet et de la banque de données Med COI pour constater la disponibilité et l'accessibilité des soins au Cameroun. Or, les documents sur lesquels s'est basé le médecin de l'Office des Etrangers ne démontrent nullement que les soins dont a besoin la requérante sont non seulement disponibles mais également accessibles dans son pays d'origine. Ils ne répondent, en outre, en rien au contenu des documents déposés par la requérante à l'appui de sa demande afin de démontrer l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins que nécessite son état. En effet : Quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins : 1. Afin d'attester de la disponibilité du traitement médicamenteux de la requérante composé de Losferron, de Folavit, de Metformine et de Cetirizine, de la possibilité de l'intervention chirurgicale digestive et d'un suivi long en nutrition/diététique, orthopédie, en kinésithérapie, en endocrinologie, pneumonologie, médecin traitant, bilan du diabète, de la dyslipidémie, d'imagerie médicale, la partie adverse se base sur des informations tirées de la banque de données MedCOI. Or une analyse approfondie de ce document révèle que, contrairement à ce que prétend l'Office des Etrangers dans sa décision, celui-ci ne démontre absolument pas la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical spécialisé et régulier que nécessite l'état de la requérante. En effet : La partie adverse dépose neuf documents MED COI référencés AVA 17244, AVA 16509, AVA 17256, AVA 16664, AVA 17038, AVA 16904, AVA 16152, AVA 14716, AVA16375 ainsi qu'un extrait du site de la DPML qui révèlent que les spécialistes et examens nécessaires en urologie, endocrinologie, en médecine générale, en chirurgie, en orthopédie, en chirurgie orthopédique, en réhabilitation, en pneumologie, en imagerie médicale, en nutrition/diététique, bilan biologique du diabète, en polysomnographie, sont disponibles, tout comme les différents médicaments qui constituent le traitement de la requérante. En ce qui concerne les médicaments, rien d'indiquer cependant dans quelle mesure ces derniers sont disponibles ni à quel prix. Les informations Med Coi déposées se

limitent, en effet, à faire état de la disponibilité de certains médicaments dans un lieu donné (un hôpital ou une pharmacie à Yaoundé), ce qui est totalement insuffisant pour démontrer qu'ils sont effectivement disponibles et accessibles à l'ensemble de la population et que la requérante pourrait y avoir accès. Pour rappel, la requérante est née à Douala et n'a jamais vécu à Yaoundé qui se situe à 237 kilomètres de son village natal. La partie adverse n'a dès lors pas valablement démontré, eu égard aux informations déposées par la requérante à l'appui de sa demande, qu'elle pourrait malgré tout bénéficier du traitement médicamenteux que nécessite son état et que ce dernier est disponible au Cameroun. Pour rappel, son traitement médicamenteux ne peut être interrompu sous peine d'une mauvaise évolution métabolique, cardiaque et ostéoarticulaire. Elle nécessite, en outre, une intervention chirurgicale gastrique (by pass) afin d'évoluer pour un mieux. Par conséquent, en considérant que les médicaments qui composent le traitement médicamenteux que nécessite l'état de la requérante sont disponibles au Cameroun sur base uniquement des informations tirées de la banque de données MED COI, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation. 2. En outre, la simple constatation de l'existence d'un hôpital à Yaoundé de la possibilité d'un suivi par un médecin spécialiste n'est bien entendu pas suffisante pour conclure à la disponibilité au Cameroun du traitement et du suivi spécialisé et extrêmement important dont a besoin la requérante. Votre Conseil l'a d'ailleurs rappelé dans un arrêt n°49781 du 19 octobre 2010 : [...]

Il n'y a, en effet, aucune indication sur les conditions dans lesquelles les soins et les traitements sont disponibles, la durée d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste ainsi que la possibilité d'un suivi régulier. La base de données MED COI ne donne pas non plus de renseignements sur la prise en charge des personnes atteintes d'obésité morbide ni, dans l'affirmative, de quelle manière, à quelles conditions et à quel coût cette prise en charge pourrait avoir lieu. Il convient également de souligner que le suivi médical nécessaire à la requérante est conséquent et pluridisciplinaire. La partie adverse n'a pas évalué si la requérante peut raisonnablement bénéficier de tous les suivis nécessaires précités au traitement de sa pathologie (suivi spécialisé en nutrition/diététique, orthopédie, en kinésithérapie, en endocrinologie, pneumonologie, générale, bilan du diabète, des dyslipidémies, d'imagerie médicale, de polysomnographie). En évaluant de manière séquentielle la disponibilité et l'accessibilité de chaque suivi, la partie adverse n'a en effet pas apprécié la situation de la requérante dans sa globalité et a donc analysé de manière biaisée la disponibilité des multiples suivis médicaux spécialisés dont elle a besoin. Il est illusoire de considérer sur la seule base de l'existence d'un service spécialisé dans un hôpital à Yaoundé que la requérante pourrait y avoir accès et y recevoir le suivi médical adéquat en cas de retour dans son pays d'origine. Et ce d'autant plus que la requérante nécessite plusieurs suivis spécialisés de manière régulière et n'a jamais vécu à Yaoundé. En se basant uniquement sur ces documents afin de considérer que le suivi médical de la requérante est disponible et qu'elle pourrait obtenir un suivi spécialisé régulier au Cameroun, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. Par conséquent, la motivation relative à la disponibilité du traitement médicamenteux, du suivi médical que nécessite l'état de santé de la requérante est totalement insuffisante et inadéquate. A titre surabondant, il y a lieu de remarquer que le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, et non pas leur accessibilité. Les informations contenues dans ces rapports doivent dès lors être fortement relativisées puisque toute une série d'informations fondamentales sur l'accessibilité ne sont pas fournies. L'avis du médecin-conseil précise explicitement que « les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. ». Celles-ci doivent dès lors être fortement relativisées puisque toute une série d'informations fondamentales sur l'accessibilité ne sont pas fournies. Quant à l'accessibilité du traitement Dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante s'est référée à plusieurs sources relatives à la situation des soins de santé au Cameroun. Ces informations récentes et précises mettaient notamment en exergue l'accès difficile aux soins de santé pour les Camerounais ainsi que l'absence de système de sécurité sociale efficace et accessible à tous. 1. La partie adverse considère, toutefois, que les éléments invoqués par la requérante dans sa demande ont un caractère général et ne la visent pas personnellement. Elle lui reproche de ne pas démontrer que sa situation individuelle est comparable à la situation générale. Relevons, cependant, que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne requiert pas de la requérante qu'elle individualise sa demande au point de ne fournir que des informations qui la concernent personnellement mais lui impose de fournir des renseignements sur sa situation médicale et sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine. En l'espèce, les informations déposées ont trait spécifiquement à la situation et aux besoins médicaux précis de la requérante. Elles comprennent, en effet, à la fois des informations concernant sa maladie et des informations concernant l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins pour 90% des Camerounais ne bénéficiant pas de la sécurité sociale et remplissent dès lors les exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La requérante a, en outre, fait état lors de sa demande de son état de santé l'empêchant pour le moment de pouvoir travailler pour se payer ses soins de santé. La requérante, au vu de son obésité morbide et des comorbidités associées, a donc fait état d'éléments qui relient son cas personnel à la situation générale des soins de santé au Cameroun. En considérant le contraire, la partie adverse a dès lors commis une autre erreur manifeste d'appréciation. Votre Conseil a sanctionné à plusieurs reprises

*l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments, notamment dans un arrêt n°110 513 du 24 septembre 2013 : [...]*

*Dans un arrêt n°73.791 du 23 janvier 2012, il a également été jugé que : [...]*

*En considérant que la requérante aurait dû davantage individualiser sa demande, la partie adverse a rajouté une condition à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation. De plus, Votre Conseil a, dans un arrêt n° 235 612 du 28 avril 2020, rappelé que : [...]*

*En 2021, Votre Conseil a souligné dans l'arrêt n° 250 810 également la difficulté de fournir des documents « personnalisés » : [...]*

*Votre Conseil a déjà sanctionné ce type de motivation dans cette affaire par son arrêt d'annulation n° 312 205 du 2 septembre 2024. 2. La partie adverse se réfère, en outre, à deux arrêts de Votre Conseil afin de justifier ses allégations. Cependant, l'un de ces deux arrêts, l'arrêt n° 23 771 du 16 février 2009 concerne une décision de refus de séjour basée sur l'ancien article 9, alinéa 3 de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'existence de circonstances exceptionnelles. Dans cet arrêt, Votre Conseil a considéré que les requérants n'avaient pas suffisamment étayés leur demande concernant l'existence de circonstances exceptionnelles les empêchant d'introduire leur demande de séjour dans leur pays d'origine. L'affirmation de la partie adverse, reprise de l'arrêt en question qui mentionne : « En l'espèce, le Conseil constate que les requérants ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale et qu'ils n'étaient en rien leur allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu. » a été totalement sortie de son contexte et ne concernait absolument pas la même problématique ni la même question traitée dans la présente procédure. La référence jurisprudentielle qui est faite par la partie adverse n'est dès lors pas pertinente. En se référant à de la jurisprudence ancienne qui ne concerne pas le même type de demande ni la même problématique que dans le cas d'espèce afin de justifier ses allégations, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. 3. La partie adverse relève dans la décision attaquée que le système actuel de protection sociale comporte deux piliers qui couvrent 15% de la population active totale. Elle indique que ce système de sécurité sociale ne couvre cependant pas les prestations de chômage et de maladie mais que le code du travail oblige les employeurs à fournir des services de soins médicaux et à verser des indemnités de maladie en espèces (jusqu'à 6 mois) à leurs employés. Il y a également des assurances de maladie privées. Elle relève également que compte tenu de la forte proportion de la population qui travaille dans le secteur informel, le gouvernement camerounais a encouragé les mécanismes de partage des risques de santé par le biais d'assurances santé à base communautaire ou d'institutions de microfinance. Le Cameroun a aussi implémenté la Couverture Santé Universelle (entrée en vigueur en avril 2023) qui vise à garantir un accès de qualité pour tous les Camerounais, indépendamment de leur situation financière. Elle indique que depuis son entrée en vigueur, 2 millions de personnes se sont déjà enrôlées sur la plateforme. Pour justifier ses allégations, elle se réfère à un document du 17 janvier 2025 intitulé : « Q&A-20241218-CM-162 » auquel la requérante n'a pas accès et qui n'est pas repris dans l'avis du médecin-conseil. La requérante ne peut dès lors valablement analyser le contenu de cette source et sa pertinence en l'espèce.*

*En tout état de cause, il y a lieu de relever que la partie adverse relève elle-même dans ses déclarations que seulement 15% de la population active totale a accès au système actuel de protection sociale qui ne couvre pas la maladie. Il faut, en outre, être employé dans le cadre d'un contrat de travail et rien n'indique ce que le code du travail impose aux employeurs comme type de soins médicaux à assurer. Quant au nouveau système mis en place en 2023 pour les personnes qui ne travaillent pas dans le cadre d'un contrat de travail, la partie adverse se contente d'indiquer que depuis son entrée en vigueur 2 millions de personnes se sont enrôlées sur la plateforme mais rien n'indique cependant que celles-ci bénéficient effectivement d'une couverture de soins de santé. Sachant que la population camerounaise compte plus de 28 millions de personnes, ce chiffre reste en tout état de cause extrêmement bas. Il n'y a, par ailleurs, aucune information sur les conditions d'accès à CSU et sur les soins qui sont couverts par celle-ci. Pour rappel, la requérante a besoin de très nombreux soins médicaux dispensés par des médecins spécialistes. Aucune information n'est, en outre, déposée sur l'effectivité de ces mesures alors que la requérante a déposé toute une série d'informations à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour qui indiquent clairement à ce sujet que : [...]*

*Votre Conseil a d'ailleurs estimé dans un arrêt n° 250 810 du 11 mars 2021 que la partie défenderesse se devait de répliquer au contenu des documents déposés par la partie requérante et ne pouvait examiner la demande uniquement sur base ses informations recueillies de son initiative : [...]*

*En faisant fi des informations objectives déposées par la requérante à l'appui de sa demande et en se basant sur des informations générales relatives à des initiatives sans déposer d'informations sur les conditions d'accès, les soins couverts pour ces initiatives et l'effectivité de ces mesures, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. La partie adverse invoque par ailleurs l'émergence et la croissance des mutuelles santé au Cameroun. Elle cite à titre d'exemple la Mutuelle Communautaire de Santé de Yaoundé. Cette mutuelle est cependant destinée, selon ses propres*

déclarations, « pour l'amélioration des conditions sanitaires des populations défavorisées de la ville de Yaoundé » et « elle s'adresse principalement aux habitants des sept arrondissements de la Capitale (décision attaquée) ». La requérante étant originaire de Douala, cette référence manque de pertinence et ne permet pas de démontrer que la requérante pourrait avoir accès financièrement à l'ensemble des soins médicaux dont elle a besoin. La partie adverse a, en outre, déposé elle-même dans le cadre de la première décision de non-fondement qui a été prise des informations objectives qui soulignent les faiblesses et la vulnérabilité des mutuelles. Elles indiquent notamment que plus de la moitié des mutuelles ayant vu le jour depuis 2006 n'existent plus. Il ressort, en effet, d'une source à laquelle se référait la partie adverse à ce sujet que : [...]

Une autre source mobilisée de la partie adverse dans sa décision précédente était un article de Ritimo au sujet de MUCOSANY qui relevait à son sujet que : [...]

Il apparaît dès lors, qu'en plus de concerner la ville de Yaoundé où la requérante n'a jamais vécu et n'y a aucune attache, la prétendue croissance des mutuelles au Cameroun est à relativiser fortement et ne permet pas de conclure à l'accessibilité du traitement médical nécessaire à la requérante. La partie adverse n'a, en outre, fourni aucune information concernant les conditions d'accès précises à ces mutuelles qui permettrait de conclure que la requérante pourrait en bénéficier en cas de retour au Cameroun. Elle relève, au contraire, que la requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait souscrire à une mutuelle de santé pour prendre en charge ses soins de santé et que c'est à elle qu'il revient de démontrer qu'elle ne pourrait pas avoir accès aux soins que nécessite son état de santé. Votre Conseil a cependant déjà considéré à cet égard dans un arrêt n° 250 810 du 11 mars 2021 que : [...]

Il apparaît dès lors que la partie adverse, en fondant sa motivation essentiellement sur l'existence de ces mutuelles pour justifier l'accessibilité du traitement de la requérante, a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. 4. La partie adverse relève, par ailleurs, concernant l'approvisionnement en médicaments que : « tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde, [qu']une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs [et que], l'affection en question étant chronique, l'intéressé peut toujours, s'il désire plus de sécurité, demander à se faire prescrire ses médicaments 2 ou 3 semaines avant la fin de ses boîtes. De plus, rien ne l'empêche de prendre ses médicaments de Belgique ni de s'en faire prescrire suffisamment en Belgique pour assurer une meilleure transition et éviter tout risque d'interruption (...) ». Il s'agit cependant d'une affirmation péremptoire qui ne repose sur aucune source objective mais sur de simples hypothèses émises par le médecin conseil de la partie adverse. Il ne peut, en outre, être exigé de la requérante qu'elle se constitue une réserve de médicaments en Belgique avant de rentrer dans son pays d'origine dans la mesure où il lui est impossible d'anticiper la durée et la fréquence des pénuries de médicaments auxquelles elle sera confrontée en cas de retour au Cameroun. Rien n'indique, en outre, qu'elle sera en mesure de se procurer une quantité plus importante de médicaments si elle en fait la demande en Belgique. L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 indique, enfin, clairement que le traitement doit être disponible et accessible dans le pays d'origine et le fait d'imposer au candidat au séjour d'anticiper l'indisponibilité et l'inaccessibilité des médicaments revient à ajouter une condition à la loi. La partie adverse relève, par ailleurs, que les médicaments que prend la requérante peuvent être remplacés par d'autres s'ils sont en rupture de stock. Cette simple affirmation n'est, encore une fois, pas suffisante pour assurer à la requérante la continuité de son traitement médicamenteux comme le dispose l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Par conséquent, l'affirmation péremptoire de la partie adverse selon laquelle la requérante peut se constituer une réserve des médicaments nécessaires est totalement hypothétique et ne permet nullement de rencontrer le contenu des informations objectives déposées. La partie adverse a donc commis une erreur manifeste d'appréciation. La motivation de la décision sur ce point est en outre tout à fait inadéquate. 5. La partie adverse se borne, par ailleurs, à déclarer que Votre Conseil a considéré que la dimension qualitative des soins n'est pas à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qu'il lui suffit de prouver la disponibilité et l'accessibilité de ces soins dans le pays d'origine. Cette motivation est tout à fait inadéquate car il n'est en aucun cas simplement question, dans les informations déposées, de soins de santé d'une qualité moindre mais bien des lacunes importantes dans l'offre publique de soins et d'une dégradation de l'accessibilité économique aux services de santé existants qui pourraient entraîner des complications cardiaques, ostéoarticulaires et métaboliques graves (voir certificats médicaux figurant au dossier administratif), soit une forme de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. 6. En ce qui concerne, enfin, les références à la jurisprudence de la Cour EDH relatives à l'article 3 de la CEDH, Votre Conseil a déjà considéré dans son arrêt du 29 novembre 2021 que : [...]

La requérante fait sienne la motivation précitée. 7. La partie adverse invoque également que la requérante n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de sa demande et n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre. Elle déduit du fait que la requérante a passé la plus grande partie de sa vie au pays d'origine que rien ne lui permet de constater qu'elle n'y possède plus de famille et/ou attaches.

Elle invoque l'absence de preuve concernant l'inaccessibilité financière aux soins de la requérante. Votre Conseil a considéré dans son arrêt n° 96 043 du 29 janvier 2013 que le postulat de la présence de membres de sa famille au Cameroun est insuffisant pour conclure à l'accessibilité du traitement requis : [...]

Ce postulat est, en outre, parfaitement hypothétique et ne se base sur aucun élément du dossier administratif. En 2021, dans un arrêt n° 261 739 du 6 octobre, Votre Conseil a relevé ainsi que l'hypothèse de l'aide potentielle de la famille et de l'entourage social ne peut démontrer en suffisance l'accessibilité des suivis et des traitements : [...]

Dès lors, en considérant que les soins seraient accessibles à la requérante car elle a vécu une grande partie de sa vie au Cameroun et devrait donc y avoir des attaches, la partie adverse a commis une autre erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. En conclusion, les informations produites par la partie adverse ne permettent nullement démontrer que les soins que nécessite l'état de la requérante sont disponibles et accessibles au Cameroun, ce qui justifie l'annulation de la décision attaquée ».

2.3. La requérante fait valoir, dans une deuxième branche, ce qui suit : « Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire. Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire *M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland* (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne. Dans cet arrêt, la CJUE rappelle aux Etats membres qu'il leur incombe « non seulement d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit de l'Union, mais également de veiller à ne pas se fonder sur une interprétation qui entrerait en conflit avec les droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique de l'Union ou avec les autres principes généraux du droit de l'Union » (point 93) (voir CJUE, Grande Chambre, 21 décembre 2011, *N. S. e.a.*, C-411/10 et C-493/10, non encore publié au Recueil, point 77 – ADL du 29 décembre 2011). Parce qu'elle juge que l'affaire « soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire » (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « respect des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union » (point 81) (voir CJCE, 28 mars 2000, *Dieter Krombach contre André Bamberski*, C-7/98, Rec. p. I-1935, point 42 ; et CJCE, 18 décembre 2008, *Sopropé – Organizações de CalçadoLda contre Fazenda Pública*, C-349/07, Rec. p. I-10369, point 36).<sup>2</sup> La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82). Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86). En l'espèce, la requérante n'a pas été entendue par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise. La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

3.1. Sur le moyen unique, en sa première branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris l'acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147 344).

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 3 mars 2025 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la requérante.

3.3.1. En l'espèce, s'agissant tout d'abord de la disponibilité des traitements et des suivis nécessaires à la requérante, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour, et a considéré à cet égard ce qui suit :

« *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine :*

*Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) : 1- Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :*

*Requêtes MedCOI portant les numéros de référence uniques : AVA 17244, AVA 16509, AVA 17256, AVA 16664, AVA 17038, AVA 16904, AVA 16152, AVA 16375*

[...]

*Le gluconate de fer, l'acide folique, le colécalciférol (Vitamine D) et la metformine sont disponibles au Cameroun.*

*2- Le site de la DPML : Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires du Cameroun (site gouvernemental) <https://dpml.com/repertoireDesAmm/index.php> [...]*

*La cetirizine est disponibles dans le pays d'origine de l'intéressée, comme le montre le site gouvernemental de la DPML : Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires du Cameroun (site gouvernemental) <https://dpml.com/repertoireDesAmm/index.php>*

*3- Le site de la Pharmacie Messa, distributeur de produits de santé au Cameroun (Yaoundé) <https://pharmacie-messa.com/>*



*Bien que n'étant pas un médicament reconnu, nous avons fait une recherche pour des compléments alimentaires tels que Barinutrics. Nous pouvons confirmer la disponibilité de plusieurs compléments alimentaires, comme le montre la copie d'écran ci-dessous du site de la Pharmacie Messa, fournisseur de produits de santé à Yaoundé (Cameroun).*

[...]

<https://pharmacie-messa.com/24-complements-alimentaires>

*De même, bien que non précisé dans les documents médicaux, nous pouvons aussi confirmer la disponibilité de prise en charge des apnées du sommeil par pression positive (CPAP) qu'il s'agisse de matériel ambulatoire (au domicile) ou non (cf. avis MedCOI ci-dessus). Les spécialistes et examens complémentaires nécessaires à l'intéressée sont disponibles dans le pays d'origine de l'intéressée : chirurgie, endocrinologie, nutrition/diététique, orthopédie, urologie (incontinence urinaire), pneumologie, kinésithérapie/rééducation (réhabilitation, médecine physique), médecin traitant (médecin de première ligne), bilan biologique du diabète, des dyslipidémies, imagerie médicale (CT scanner, Radiographies, imagerie par résonnance magnétique ou MRI), polysomnographie. Sur base des informations ci-dessus, nous pouvons conclure que l'ensemble des médicaments, dispositifs, compléments alimentaires, spécialistes et examens complémentaires nécessaires à la prise en charge des pathologies actives dont l'intéressée souffre actuellement sont disponibles au Cameroun, son pays d'origine ».*

Le Conseil relève que le dossier administratif contient un extrait du site de la DPML ainsi qu'une copie des requêtes MedCOI mentionnées dans l'avis médical, et que les réponses à celles-ci font état de la disponibilité, au Cameroun, de l'ensemble des médicaments et suivis nécessaires à la requérante. Ces constats ne sont pas rencontrés utilement par la requérante.

3.3.2. Ainsi, s'agissant du grief portant que la partie défenderesse n'a pas précisé dans quelle mesure ce traitement est disponible, le Conseil constate qu'il ressort explicitement du résultat desdits requêtes que le traitement médicamenteux est disponible au pays d'origine. À cet égard, le Conseil estime que requérir davantage de précisions reviendrait à obliger la partie défenderesse à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède ses obligations de motivation. Quant au coût du traitement médicamenteux requis, le Conseil rappelle que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent au fonctionnaire médecin d'indiquer précisément à quel prix la requérante peut se procurer le traitement. En outre, force est de constater que si le rapport médical du fonctionnaire médecin n'indique pas le prix du traitement médicamenteux précité, il fait néanmoins mention des diverses possibilités qui s'offrent à la requérante afin de couvrir ses frais médicamenteux (la possibilité de travailler, d'obtenir de l'aide de certains membres de sa famille et l'existence d'un régime de sécurité sociale).

3.3.3. La requérante reproche également à la partie défenderesse d'utiliser les informations MedCOI ne faisant état de la disponibilité des médicaments que dans un seul lieu donné, un hôpital ou une pharmacie, à Yaoundé. Or, le Conseil souligne que le fonctionnaire médecin n'a aucune obligation de citer de manière exhaustive tous les établissements dans lesquels le traitement médicamenteux est disponible. Ainsi qu'il ressort du « *disclaimer* » relatif aux informations provenant de la base de données MedCOI, repris en note de bas de page de l'avis du fonctionnaire médecin, « *Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie [...]* ». Le médecin-conseil ajoute d'ailleurs, toujours en note de bas de page, qu'« [i]l convient de rappeler que les réponses fournies par l'EUAA Medcoi Sector n'ont pas vocation à être exhaustives [...]. La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées ».

3.3.4. Quant au fait que la requérante vit à 237 kilomètres de Yaoundé, ville dans laquelle se trouvent les établissements cités dans les informations MedCOI, le Conseil observe qu'il ne ressort ni de la demande d'autorisation de séjour ni des documents médicaux y annexés que la requérante aurait invoqué ne pouvoir s'installer que dans une région de son pays d'origine à l'exclusion des autres. La requérante n'a, *a fortiori*, pas invoqué d'obstacles à l'accessibilité de son traitement, spécifiques à une zone géographique en particulier. Le Conseil constate en outre que la requérante ne conteste pas sa capacité à s'installer dans une autre région du Cameroun. Par ailleurs, le Conseil rappelle que les établissements cités dans les informations MedCOI sont cités à titre d'exemple et ne constituent nullement une liste exhaustive. Le seul fait pour la requérante de signaler qu'elle vit à 237 kilomètres de Yaoundé ne permet pas de conclure que le traitement n'est pas disponible, la requérante restant en défaut d'établir qu'il ne lui est pas possible de s'installer dans un endroit où les soins sont disponibles.

3.3.5. S'agissant encore du grief selon lequel le fonctionnaire médecin a estimé que le traitement médicamenteux que nécessite l'état de la requérante est « *disponible au Cameroun sur base uniquement*

des informations tirés de la banque de données MED COI », il manque en fait. Il ressort en effet de l'avis du 3 mars 2025 que le fonctionnaire médecin a analysé la disponibilité dudit traitement au regard, certes, des résultats des demandes MedCOI mais en outre, au regard du site internet de la DPML et de la pharmacie Messa.

3.3.6. Quant aux griefs de la requérante selon lesquels la base de données MedCOI ne fournit « aucune indication sur les conditions dans lesquelles les soins et les traitements sont disponibles, la durée d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste ainsi que la possibilité d'un suivi régulier [ni sur] la prise en charge des personnes atteintes d'obésité morbide ni, dans l'affirmative, de quelle manière, à quelles conditions et à quel coût cette prise en charge pourrait avoir lieu », le Conseil rappelle que c'est 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 – qui a été assistée d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre 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 peut séjourner. À tout le moins, il lui revient de démontrer de manière concrète et précise que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant pas compte de faits dont elle devait avoir connaissance. En l'occurrence, la requérante se limite à citer une suite d'indications manquantes selon elle, sans démontrer qu'elle-même a transmis des informations précises et concrètes à la partie défenderesse à ce sujet que celle-ci n'aurait pas prises en considération.

Au demeurant, ainsi que relevé ci-avant, la base de données MedCOI se limite à fournir des informations non exhaustives sur « la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine ».

En outre, le Conseil observe, que, ni dans sa demande, ni dans son recours, la requérante n'apporte le moindre élément tendant à démontrer que le suivi nécessaire - quand bien même pluridisciplinaire - ne serait pas disponible à Yaoundé et qu'elle serait contrainte de se rendre à plusieurs endroits éloignés les uns des autres pour bénéficier d'un tel suivi ou obtenir les médicaments requis.

3.3.7. Quant à l'argumentaire selon lequel la situation de la requérante n'aurait pas été évaluée dans sa globalité, le Conseil constate que la motivation de l'avis médical du 3 mars 2025 montre que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a procédé à un examen à la fois circonstancié et global de tous les éléments présentés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Ledit médecin a ainsi notamment considéré que « Sur base des informations ci-dessus, nous pouvons conclure que l'ensemble des médicaments, dispositifs, compléments alimentaires, spécialistes et examens complémentaires nécessaires à la prise en charge des pathologies actives dont l'intéressée souffre actuellement sont disponibles au Cameroun, son pays d'origine » et 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure qu'une obésité morbide avec comorbidités associées (retentissement articulaire, reflux gastrique, incontinence urinaire, pré diabète) et un syndrome d'apnée obstructive du sommeil n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Cameroun (pays d'origine). D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ». Partant, l'argumentaire susvisé ne peut être suivi.

3.3.8. Enfin, s'agissant de l'allégation selon laquelle « Les informations contenues dans ces rapports [MedCOI] doivent dès lors être fortement relativisées puisque toute une série d'informations fondamentales sur l'accessibilité ne sont pas fournies », le Conseil reste en toute hypothèse sans comprendre en quoi le fait que la base de données MedCOI ne fournit pas d'informations quant à l'accessibilité aurait une incidence sur la fiabilité des informations qu'elle fournit quant à la disponibilité des traitements et suivis. A cet égard, le Conseil souligne, ainsi qu'il est mentionné dans l'avis médical, que le projet européen MedCOI « a été repris par EUAA (European Union Agency for Asylum) le 1er janvier 2021. Dans ce contexte, l'EUAA MedCOI Sector est désormais chargé de collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine ». En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note infrapaginale de l'avis du fonctionnaire médecin, à savoir « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine » et « International SOS (Blue Cross Travel) ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces deux sources sont évaluées par les médecins de l'EUAA MedCOI Sector. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données, en telle sorte que le Conseil reste sans comprendre la raison pour laquelle il y aurait lieu de « fortement relativiser » lesdites données.

3.3.9. Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire à la requérante. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

3.4.1. Quant à l'argumentation relative à l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à l'état de santé de la requérante, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la requérante, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité de la requérante à travailler afin de payer ses soins elle-même.

3.4.2. En l'espèce, il ressort de la motivation du premier acte attaqué que la partie défenderesse a pris en considération les éléments invoqués par la requérante à l'appui de sa demande. En particulier, les informations fournies par la requérante, relevant les indicateurs de santé insatisfaisants, le coût élevé de l'assurance maladie, le fait que le système de santé est débordé et compromis par la corruption, le caractère médiocre des services de santé et le fait que la sécurité sociale ne couvre que les travailleurs salariés, ont été prises en considération, le fonctionnaire médecin ayant constaté que : *« Le conseil de l'intéressée apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accessibilité aux soins dans le pays d'origine. Son conseil invoque entre autres via diverses sources des indicateurs de santé insatisfaisants – le coût élevé de l'assurance maladie – un système de santé débordé et compromis par la corruption – des services de santé médiocres – la sécurité sociale qui ne couvre que les travailleurs salariés,... 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). De plus, la majorité des rapports sur lesquels se fonde l'argumentation de la requérante sont anciens (2001, 2013, 2014, 2015, 2017, 2019) alors que nous démontrons l'accessibilité avec des sources plus récentes (2025) »*, ce qui n'est pas utilement contesté par la requérante. Dans son recours, la requérante revient sur les informations fournies à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. En faisant cela, elle tente en réalité d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.4.3. S'agissant plus particulièrement du grief fait à la partie défenderesse d'avoir considéré que les documents fournis dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 revêtaient un *« caractère général »* et ne visaient *« pas personnellement »* la requérante, le Conseil observe que celle-ci se limite à souligner que *« les informations déposées ont trait spécifiquement à la situation et aux besoins médicaux précis de la requérant »* et qu'elles *« comprennent, en effet, à la fois des informations concernant sa maladie et des informations concernant l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins pour 90% des Camerounais ne bénéficiant pas de la sécurité sociale et remplissent dès lors les exigences de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 »*.

Ce faisant, la requérante se borne en réalité à prendre le contre-pied du premier acte attaqué et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. Or, le Conseil ne peut que relever que la seule circonstance que les informations issues de rapports généraux que la requérante avait fait valoir à l'appui de sa demande soient différentes de celles résultant de rapports du même type, plus récents, dont la partie défenderesse fait état à l'appui du premier acte attaqué ne suffit pas pour conclure, ainsi que le fait la requérante, que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen unique.

3.4.4. Quant à l'argumentation relative à l'incapacité de la requérante à travailler, force est de constater qu'en relevant qu'elle *« a, en outre, fait état lors de sa demande de son état de santé l'empêchant pour le moment de pouvoir travailler pour se payer ses soins de santé »*, la requérante se contente d'une affirmation péremptoire, nullement étayée, limitée dans le temps et qui relève de la pure hypothèse.

En effet, aucun document médical figurant au dossier administratif ne mentionne une incapacité de la requérante à travailler. Le fonctionnaire médecin relève à cet égard que *« l'intéressée est en âge de travailler et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi au pays d'origine afin de subvenir à ses besoins. Dans le cas spécifique de l'intéressée, il pourra s'agir d'un travail adapté ou aménagé, tenant compte de la pathologie dont elle souffre. Il ressort du dossier administratif (demande 9bis) que l'intéressée est détentrice d'un graduat en management. Nous pouvons dès lors légitimement penser que ces compétences pourraient lui faciliter l'accès à un emploi au pays d'origine »*, constats que la requérante s'abstient de contester.

Par conséquent, il n'est pas démontré que la requérante serait incapable de travailler au pays d'origine afin de financer les soins et traitements requis par son état de santé. Partant, la requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement de bénéficier du système de soins de santé et d'avoir accès aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que les griefs de la requérante développés à cet égard sont dépourvus de toute utilité.

3.4.5. Concernant l'aide de membres de sa famille, force est de constater, à l'instar du fonctionnaire médecin, « *qu'il ressort du dossier administratif (demande 9 bis) que la requérante a déclaré que les frais inhérents à son séjour et à ses études (institut privée) seraient entièrement pris en charge par sa tante. Dès lors, l'intéressée ne démontre pas que sa tante ne pourrait également lui venir en aide financièrement en cas de retour au Cameroun* ». La requérante ayant pu obtenir une aide financière d'un membre de sa famille pour quitter son pays d'origine, rien ne permet de penser qu'elle ne pourrait pas être aidée pour financer son traitement et le suivi médical au Cameroun.

3.4.6. S'agissant de la critique du renvoi à l'arrêt n° 23 771 rendu par le Conseil le 16 février 2009, le Conseil considère que s'il n'est pas intervenu dans le cadre d'un recours traitant d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il n'en demeure pas moins que l'enseignement découlant de cette jurisprudence, appliquée à la situation de la requérante, est pertinent en l'espèce dès lors qu'il lui rappelle de quelle manière elle peut valablement démontrer que sa santé et son intégrité physique sont mis en danger en cas de retour au pays d'origine.

3.4.7. S'agissant plus particulièrement du grief de la requérante selon lequel le fonctionnaire médecin s'est basé sur un document du 17 janvier 2025 intitulé « *Q&A-20241218-CM-16212* » auquel la requérante n'a pas accès et qui n'est pas repris dans l'avis du fonctionnaire médecin, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a reproduit dans son avis le contenu dudit document et que celui-ci figure dans le dossier administratif de sorte que le grief manque en fait.

3.4.8. Par ailleurs, dans la mesure où la requérante n'apporte aucun élément permettant de douter des quantités disponibles ou d'établir un risque de ruptures de stock, elle ne peut reprocher à la partie défenderesse d'avoir relevé que « *rien ne l'empêche de prendre ses médicaments de Belgique ni de s'en faire prescrire suffisamment en Belgique pour assurer une meilleure transition et éviter tout risque d'interruption* ».

3.4.9. S'agissant « *des lacunes importantes dans l'offre publique de soins et d'une dégradation de l'accessibilité économique aux services de santé existants qui pourraient entraîner des complications cardiaques, ostéoarticulaires et métaboliques graves (voir certificats médicaux figurant au dossier administratif), soit une forme de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH* », le Conseil renvoie aux points 3.3. et 3.4. du présent arrêt et rappelle que le fonctionnaire médecin a valablement et adéquatement démontré la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire à la requérante ainsi que l'accessibilité de ceux-ci au pays d'origine avant de conclure à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, de sorte que le grief de la requérante n'est pas pertinent.

3.4.10. S'agissant de l'arrêt du Conseil « *du 29 novembre 2021* », présenté sans autre référence, force est de constater que la requérante, qui se contente d'en reproduire un extrait et d'arguer qu'elle « *fait siennes la motivation précitée* » ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec celle y ayant donné lieu et qu'il ne convient dès lors pas d'y avoir égard.

3.5.1. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'une demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas une demande de protection subsidiaire, contrairement à ce qui est affirmé par la requérante. En effet, dans un arrêt M'Bodj, rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « *les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...]* », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « *Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de*

*pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...]* » (CJUE, 18 décembre 2014, M'Bodj, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

L'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ne relève donc pas du champ d'application de la Directive 2004/83/CE. L'argumentation développée par la requérante manque en droit à cet égard.

3.5.2. Quant à la circonstance que la requérante n'a pas été entendue avant l'adoption du premier acte attaqué, le Conseil souligne que cette décision fait suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par cette dernière et a été prise au regard de l'ensemble des éléments produits par celle-ci à l'appui de sa demande. La requérante a donc eu la possibilité de faire valoir tous les éléments susceptibles d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour, de sorte que le Conseil ne peut conclure à une quelconque violation du droit d'être entendu. En tout état de cause, force est de constater que la requérante se contente d'un exposé théorique et n'indique nullement ce qu'elle aurait pu communiquer à la partie défenderesse si elle avait été entendue comme elle le souhaitait et qui aurait été de nature à mener à une décision différente de la partie défenderesse.

3.6. Au vu de ces éléments, le Conseil constate que la motivation du premier acte attaqué est adéquate et suffisante. La partie défenderesse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en constatant que le traitement et le suivi médical requis par l'état de santé de la requérante est disponible et accessible au pays d'origine. Le moyen unique n'est, partant, pas fondé.

3.7. Aucun grief n'est formulé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, en sorte que le recours est irrecevable en ce qu'il est dirigé contre cette décision.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. 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.

4.2. 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 unique.**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six novembre deux mille vingt-cinq par :

M. OSWALD, premier président,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK COLIGNON

M. OSWALD