

Arrêt

n° 343 466 du 25 mars 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. SANGWA POMBO
Avenue d'Auderghem 68/31
1040 BRUXELLES

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 mai 2024, 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 de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 février 2024.

Vu le titre 1er 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 l'ordonnance d'attribution à une chambre francophone du 20 juin 2024.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 27 mai 2024 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 11 mars 2026.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. OMANEMBA WONYA *loco* Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. VAN HAELEN *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La requérante est arrivée en Belgique le 14 janvier 2023. Le 17 janvier 2023, la commune de Grimbergen lui a délivré une déclaration d'arrivée (annexe 3) l'autorisant au séjour jusqu'au 13 avril 2023.

Par un courrier du 12 avril 2023, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 »). Le 14 février 2024, la partie défenderesse a pris une

décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 18 avril 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« MOTIF :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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.

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 13.02.2024, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.

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...).

- 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 :

[...]

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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.

[...]

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Etrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre

adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.

[...]

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. 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 :

- Unité familiale :

L'intéressée est seule en Belgique. 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 l'unité familiale et la vie de famille.

- Intérêt supérieur de l'enfant:

Pas d'enfant connu en Belgique.

- État de santé (retour) :

Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire.»

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation « de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 », « de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales », « des articles 1 à 5 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », « du principe de proportionnalité », « du devoir de soin », « de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation ».

Dans une première branche, la partie requérante rappelle l'obligation de motivation et souligne « qu'il ressort du certificat médical type du 23 mars 2023 de la requérante que son état de santé nécessite un traitement et un suivi spécialisé qu'elle ne pourra pas avoir dans son pays d'origine. Le risque de complication étant très important. Il ressort également dudit certificat médical de l'intéressée qu'un arrêt du traitement engagerait le pronostic vital de cette dernière et entraînerait alors un risque d'accident vasculaire cérébral. Que le médecin de la requérante précise : que la requérante souffre d'hypertension artérielle de longue date, d'hypercholestérolémie sévère, d'hyperuricémie, d'hypovitaminose D, d'obésité et d'arthrose ; que la patiente reste fragile et à des risques de complication cardiovasculaire ; qu'un traitement médicamenteux adéquat doit être pris à vie ; que le suivi régulier de la requérante exige la proximité d'un hôpital avec un bon équipement afin de faciliter le suivi cardiologique et les bilans sanguins ». Elle précise « qu'en effet, il convient de rappeler que les traitements de l'intéressée sont prescrits à vie ; Ainsi, la maladie doit impérativement être traitée avec les médicaments et suivis adéquats. Il n'existe pour ce jour, aucune alternative à ceux-ci pour traiter la maladie. Partant, en cas de retour dans son pays d'origine, elle risque une détérioration grave et irréversible de son état de santé ». La partie requérante considère « qu'en tout état de cause la motivation de la décision attaquée est totalement stéréotypée ; Que la décision contestée repose exclusivement sur l'avis du médecin-conseil ; Qu'en n'évaluant pas l'avis du médecin traitant de l'intéressée au regard de la situation particulière qui lui était soumise, la partie adverse manque à son obligation de motivation prévue à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; Qu'il apparaisse clairement que la partie défenderesse n'a pas porté une appréciation éclairée, objective et complète à la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante ».

La partie requérante cite la première décision entreprise et souligne que « les principes de bonne administration (notamment, le principe audi alteram partem), commanderaient qu'au regard au moins du certificat médical du 23 mars 2023 (déclarant la requérante comme fragile et à risque de complication), un médecin s'enquiert de la capacité de voyage de ce dernier avant de prendre une quelconque décision ; Et ce d'autant plus la demande de l'intéressée est jugée recevable eu égard à la gravité de ses pathologies ». Elle estime « qu'ayant déclaré la demande recevable sur base de l'article 9ter §3, la partie adverse admet que la pathologie dont souffre la requérante répond à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er de l'article 9ter, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume, soit 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. Ainsi, il en résulte que la décision querellée a été prise en violation du devoir de soin qui incombe à toute administration. La partie adverse prétend cependant que les soins sont accessibles et disponibles au Cameroun ».

S'agissant de la disponibilité du traitement de la requérante dans son pays d'origine, la partie requérante relève que « que les requêtes Medcoi ne sont pas accessibles au Public et que les différentes requêtes MedCOI citées dans l'avis du médecin conseil de l'Office des Étrangers ne sont pas annexées à la décision de sorte qu'il est impossible à la partie requérante de vérifier les conclusions tirées par la partie adverse de la consultation de ces rapports MedCOI ; Qu'il convient dès lors de vérifier dans le dossier administratif, l'admissibilité des informations y contenues, en l'espèce ». Elle ajoute « qu'il convient également de relever qu'il est clairement précisé dans la clause de non responsabilité des requêtes MedCOI que '(...) Les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine' ». La partie requérante estime « qu'en se limitant à consulter les quelques requêtes MedCOI qui sont non exhaustives, la partie requérante n'instruit pas sérieusement la demande de séjour médicale de la partie requérante ; Qu'à cet égard, le Conseil d'État a estimé dans son arrêt n°216 198 du 31 janvier 2019 qu'un médicament ne peut être considéré disponible lorsqu'il n'est présent que dans une seule pharmacie. Que le degré de gravité des pathologies de l'intéressée est tel qu'il présente un risque de complication cardiovasculaire, et de risque d'accident vasculaire cérébrale de sorte que le retour de l'intéressée dans son pays d'origine est à proscrire en raison l'inexistence et/ou l'inaccessibilité des traitements dont elle a besoin dans son pays d'origine où les difficultés socio-économiques exposerait la patiente à des risques majeurs voir fatal pour sa santé (certificat médical du 23/03/2023) ».

La partie requérante cite la première décision entreprise et précise que « dans son avis médical remis, le 13.02.2024, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Le médecin-conseil de l'Office des étrangers brosse une liste des médicaments de substitution susceptibles de soigner les pathologies de la requérante et relève sans preuve que ces médicaments sont disponibles au Cameroun, et que la partie défenderesse se base sur ce rapport sans déterminer si ces médicaments sont réellement disponibles et accessibles au Cameroun; Cependant, pour rappel, le certificat médical type de la requérante atteste qu'elle doit prendre le Forzaten 20/5mg à concurrence d'un comprimé par jour de manière ininterrompue ». Elle souligne qu'« en consultant la liste nationale recommandée par l'OMS, publiée et mise à jour par le ministère de la Santé Publique (revue 2017) sur les médicaments essentiels disponibles au Cameroun, il en ressort que le médicament recommandé : Forzaten 20/5mg est indisponible, de sorte que son retour équivalra à l'arrêt de son traitement résultant à une situation de traitement inhumain et dégradant [...]. En surplus, il ressort d'un récent article local que la ville de Yaoundé connaît une pénurie des médicaments. [...] Bien que les médicaments recommandés soient indisponibles au Cameroun, elle a eu la bonne foi de rechercher les médicaments équivalents pouvant exister. Il ressort de cette démarche que le Forzaten 20/5mg ne dispose d'équivalents ». La partie requérante souligne qu'« il est, toutefois, composé d'Olmesartan Medoxomil et d'Amlodipine Besilate, lesquels composants sont également introuvables au Cameroun. L'indisponibilité du Belsar 20mg, de Forzaten 20/5mg ainsi que d'Olmesartan Medoxomil et d'Amlodipine besilate au Cameroun la mettra dès lors dans une situation où elle devra soit commander par internet ses médicaments soit ne rien faire et courir le risque d'un accident cérébral vasculaire. Or, rien ne permet d'indiquer qu'elle pourrait se procurer ces médicaments sur internet », citant à l'appui de son propos l'arrêt 279 073 du 21 octobre 2022 du Conseil de céans. Elle ajoute que « le SPF Extérieur confirme en ce qui concerne le Cameroun que « en cas de problème bénin les services de l'ambassade pourront communiquer les coordonnées de quelques médecins fiables. Il est conseillé en général d'éviter une intervention médicale ou une hospitalisation, d'où l'utilité d'une assurance rapatriement sanitaire. Par ailleurs, il est recommandé d'emporter une pharmacie de secours bien approvisionnée ainsi qu'une réserve de médicaments suffisante pour le séjour. Il faut se méfier des officines et des 'marchands de médicaments' qui peuvent vous vendre des contrefaçons et n'assurent pas le stockage de leurs produits dans des conditions appropriées' [...] Que ce simple répertoire ne permet pas à la requérante de connaître les raisons qui ont poussé la partie adverse à prendre la décision querellée ; Que cela dénote le manque de motivation d'une décision administrative ».

La partie requérante considère « qu'il s'agit donc, de la part du médecin-conseil de l'Office des étrangers, de simples renseignements purement descriptifs, qui ne signifient pas, bien entendu, que la prise en charge préconisée existe de façon effective ; qu'il doit en être conclu que ces sources ne sont en rien suffisamment précises pour attester la disponibilité des soins et le suivi du traitement nécessaire à la requérante dans son pays d'origine. La requérante reproche, dès lors, au médecin conseiller de l'Office des Étrangers de s'être fondé sur des informations peu fiables, anciennes et non établies ; ajoutons, à cela que le médecin-conseil n'a jamais consulté, ni cherché à savoir concrètement l'état de santé de la requérante. Qu'il ne peut dès lors pas être conclu que le traitement de l'intéressée est disponible dans son pays d'origine ; Qu'en outre, la partie adverse soutient que les traitements sont disponibles et accessibles en se basant sur des rapports

dont la plupart n'indiquent généralement l'existence des traitements médicamenteux que dans une ou deux pharmacies / hôpital dans une ville comme Yaounde. La possibilité d'un suivi médical et d'un traitement médicamenteux dans uniquement une ou deux pharmacies / hôpital, ne peut être considéré comme un traitement effectivement disponible dans une ville énorme comme Yaoundé ». Elle souligne que « le fait qu'un ou deux hôpital/ pharmacie dispose théoriquement des médicaments dont la requérante a besoin de manière vitale ne permet pas de conclure que ces « soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3. La motivation de la décision est insuffisante puisque rien ne permet de déduire de différentes requêtes MedCOI évoquées en termes d'avis médical (que la partie adverse fait sienne), les informations qui ont permis de conclure à la disponibilité des médicaments et des traitements nécessaires à la requérante ».

La partie requérante précise que « rien n'indique en quelle quantité les traitements indiqués seraient disponibles. De plus, rien n'indique non plus si cette disponibilité est une disponibilité systématique et généralisée ou si cette disponibilité est relative. Le simple fait qu'il soit mentionné qu'il s'agisse d' 'exemples' ne permet pas de prouver que les traitements seraient effectivement disponibles dans d'autres villes accessibles à la requérante. Que si une seule pathologie chronique avait pu conduire à une hésitation quelque peu raisonnable quant à la décision à prendre, la combinaison de plusieurs pathologies – à savoir de l'hypertension artérielle de longue date, de l'hypercholestérolémie sévère, de l'hyperuricémie, de l'hypovitaminose D, de l'obésité et de l'arthrose - les unes aussi graves que les autres, aurait dû forcer la partie adverse à un examen plus sérieux et devait inmanquablement aboutir à une décision différente de celle ici querellée ; Que partant tout retour de l'intéressée dans son pays d'origine qui impliquerait l'interruption effective de son indispensable suivi médical, et de facto, la soumettrait à un traitement inhumain et dégradant ; Que le fait que la requérante souffre de plusieurs pathologies est un facteur aggravant en soi ». Elle considère que « ce faisant, la décision querellée est prise en violation du devoir de soin, mais également de l'erreur manifeste d'appréciation ; Que force est de constater que la motivation de la décision attaquée est totalement stéréotypée ; Que la partie requérante s'interroge également sur la validité de l'avis du médecin-conseil, généraliste de surcroît, sur l'alternative des traitements lui prescrits, alors qu'il ne l'a pas examinée lui-même. Qu'en n'évaluant pas l'avis du médecin-conseil au regard de la situation particulière qui lui était soumise, la partie adverse manque à son obligation de motivation prévue à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; Qu'il appert clairement que la partie défenderesse n'a pas porté une appréciation éclairée, objective et complète à la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante ». La partie requérante souligne que « la Cour EDH a condamné l'État belge dans une affaire qui lui a été soumise notamment en raison de ce que les autorités belges ont fait économie d'un examen attentif et rigoureux de la situation individuelle de la requérante (Cour EDH, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique - 10486/10 Arrêt 20.12.2011) ; La partie adverse n'a dès lors pas suffisamment vérifié la disponibilité de cet élément de la médication prescrite à la requérante, au moment de la prise de l'acte attaqué. Partant, force est de constater que les informations fournies par la partie adverse pour démontrer la disponibilité de la médication nécessaire à la requérante ne peuvent, dans les circonstances de l'espèce, raisonnablement suffire, de sorte que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé à cet égard. (Voir en ce sens C.C.E. n°216 198 du 31 janvier 2019) ». La partie requérante rappelle que « dans un arrêt du 5 juillet 2018, Conseil du Contentieux des Étrangers a également estimé que la simple et unique référence à une requête MedCOI pour conclure que les soins et traitements sont disponibles dans le pays d'origine est insuffisante et constitue une violation du principe de minutie et de soins dès lors que, dans le cas d'espèce, les médicaments n'étaient disponibles que dans une seule institution au Nigeria, alors que le pays est immense, et que le médecin-conseil ne s'était pas renseigné plus en avant sur la disponibilité actuelle du médicament dans cette institution, bien que le traitement était vital pour la requérante. En effet, puisque le médecin-conseil n'a pas contesté le caractère vital et essentiel du traitement prescrit à vie et de façon ininterrompue à la requérante, une analyse plus précise et plus concrète de la disponibilité et de l'accessibilité des soins doit être requise en l'espèce, ce qui ne fut pas le cas (RVV, 5 juillet 2018, n°206.534) » et souligne qu' « en l'espèce, si une partie des informations contenues dans ces requêtes figure en effet dans l'avis du médecin-conseil, celles-ci ne sont pas suffisantes pour avoir une connaissance immédiate – c'est à dire qui ne nécessiterait pas une analyse du dossier administratif - des informations nécessaires. Une telle motivation ne permet donc pas de constater que les suivis réguliers et les nombreux médicaments dont la partie requérante a besoin quotidiennement sont effectivement disponibles au Cameroun ».

S'agissant de l'accessibilité du traitement de la requérante dans son pays d'origine, la partie requérante énonce des considérations théoriques concernant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et souligne qu' « Il en résulte que pour être 'adéquats' au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessible » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande », citant à l'appui de son propos les arrêts du Conseil de céans n° 82 194 du 31 mai 2012 et n° 73 791 du 23 janvier 2012. Elle ajoute que « la partie requérante demande l'application des principes qui y sont dégagés ; Que par ailleurs, le libellé de la décision contestée ne fait pas apparaître de façon claire que la partie requérante aura accès au traitement dans son pays

d'origine ; En effet, l'Office des Étrangers se base sur l'avis du médecin de l'OE pour estimer que le traitement nécessaire à la requérante est disponible au Cameroun alors que cette motivation est totalement insuffisante et que la requérante ne peut ni la comprendre ni l'accepter. Il ressort de la décision querellée que celle-ci n'a pas été individualisée et prise en tenant compte de la situation concrète de la requérante. In fine, le médecin-conseiller ne se pose pas la question de savoir comment la requérante atteindra ces infrastructures eu égard à la distance qui la sépare de sa ville de résidence et comment elle supportera leurs factures ; Que la partie adverse se contente de décrire des situations hypothétiques pouvant permettre à la requérante d'accéder au traitement de sa maladie ».

La partie requérante précise « qu'en ce qui concerne les mutuelles évoquées par la partie adverse, il convient de relever que l'accès à ces mutuelles est hypothétique », citant un extrait d'un site internet, lequel précise qu'« 'au Cameroun, l'inégalité d'accès aux services de santé de qualité, à un coût abordable pour toutes les couches de la société, reste un défi majeur pour le gouvernement. Les taux de pauvreté élevés au Cameroun, avec plus de 35% de la population camerounaise en dessous du seuil de pauvreté, entravent considérablement la capacité d'une grande partie des Camerounais à assurer l'accès aux services de santé en utilisant des paiements directs. Toutefois, moins de 2% de la population camerounaise bénéficie d'une couverture d'assurance maladie, ce qui expose de nombreuses personnes, notamment les pauvres, au risque de dépenses de santé élevées en cas de maladie. En effet, de nombreux ménages ont été plongés dans l'extrême pauvreté suite aux lourdes dépenses de santé des membres de leur famille. Actuellement, au Cameroun, une politique nationale d'assurance maladie est en cours d'élaboration, même si des initiatives de protection sociale de la santé autorisant la création d'organismes communautaires d'assurance maladie ont pris racine dans plusieurs communautés. En plus de ceux-ci, des régimes d'assurance privés sont opérationnels, principalement dans les grandes villes du Cameroun. L'adoption de ces régimes au Cameroun est cependant considérablement faible, avec le paiement direct élevé qui en résulte pour les services de santé, dans une proportion supérieure à 70 %. Le programme de couverture sanitaire universelle (CSU) exprime la reconnaissance par le gouvernement des disparités flagrantes dans l'accès à la santé et représente les tentatives d'une solution à long terme. Ce programme, encore balbutiant, est un pas dans la bonne direction, mais qui devra surmonter les mêmes défis auxquels sont confrontés les petits régimes d'assurance préexistant' ». Elle considère que « cela constitue une entrave à l'accessibilité des soins de santé pour la partie requérante, en ce que, celle-ci souffre déjà d'une pathologie grave nécessitant un traitement médicamenteux à vie ; La partie adverse reconnaît l'absence de couverture santé universelle et évoque l'émergence de mutuelles, notamment la Mutuelle Communautaire de santé de Yaoundé. La partie adverse en convient elle-même en renvoyant la requérante vers la MUCOSANY, laquelle est une initiative privée qui veut faire face aux défaillances précitées. Or, la simple existence d'un système ne permet pas de vérifier si la requérante aura effectivement accès à cette couverture sociale. Ce point doit donc être vérifié. Il ne ressort pourtant pas de la motivation du médecin de l'OE qu'une telle vérification a eu lieu. Pire, celui-ci fait à nouveau une lecture très parcellaire - et donc partielle - des sources qu'il cite », citant à nouveau un article d'un site internet.

La partie requérante considère que « Le médecin de l'OE cite à titre d'exemple la Mutuelle Communautaire de Santé de Yaoundé (MUCOSANY), ou encore MULEMACARE. L'article cité en référence pour la MUCOSANY relève que les MS ne couvrent qu'1,3% de la population et que le développement de ce système doit nécessairement passer par l'amélioration des conditions de vie du citoyen. [...] Le site internet cité pour MULEMACARE nous apprend qu'il s'agit d'une société de e-santé africaine qui a développé une plateforme e-santé regroupant les données santé des adhérents et leur donne notamment accès à une intelligence artificielle qui les aide à mieux se diagnostiquer et à se soigner... [...] Il ressort de ce qui précède que rien ne garantit que la requérante pourra bénéficier d'une MS, ni que la maladie dont elle souffre et les soins que son état de santé requièrent seront pris en charge au titre de l'assurance dont elle pourrait, le cas échéant, bénéficier. Aucune des informations reprises par le médecin de l'OE ne permet d'affirmer que les traitements et suivis nécessaires à la requérante sont accessibles au Cameroun. En tirant cette conclusion de ces informations, il commet une erreur manifeste d'appréciation et ne fait pas apparaître de manière claire et non équivoque son raisonnement, empêchant ainsi à la requérante de le comprendre et de le contester », citant les arrêts du Conseil de céans n° 233 818 du 10 mars 2020 et n°248 268 du 28 janvier 2021. Elle précise qu'« au vu de ce qui précède, qu'il ne peut être déduit des informations figurant au dossier administratif que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires seraient accessibles à la requérante dans son pays d'origine, de sorte que la décision querellée et le rapport médical sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés. Que la partie adverse a donc gravement manqué à l'obligation de motivation, ainsi qu'aux obligations de soin et de minutie dans la préparation des actes de l'administration qui étaient le concernant ; Qu'il ressort toutefois de son dossier médical qu'il nécessite un traitement régulier et à vie ».

La partie requérante ajoute « que l'analyse de la situation faite par la partie adverse doit donc, à tout le moins, être qualifiée de superficielle ; Qu'il est indéniable que son obligation de motivation n'a pas été respectée en l'espèce ; Que la requérante estime que l'Office des Étrangers n'a pas non plus pris en compte son profil vulnérable en tant qu'étranger malade ; Que l'absence de traitement pourrait avoir des

conséquences catastrophiques pour la requérante, dès lors qu'une telle interruption mènerait à un risque d'accident vasculaire cérébral ; Qu'il résulte des éléments qui précèdent que la requérante se trouve dans l'impossibilité médicale de retourner au Cameroun étant donné que ce retour la soumettrait à des traitements inhumains et dégradants totalement incompatibles avec la protection conférée par l'article 3 de la CEDH, puisque le système de soins de santé camerounais ne permet pas de prendre en charge de manière satisfaisante les pathologies sévères telles que celles dont souffre la requérante ; Qu'en tout état de cause, en déclarant non – fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sans avoir réellement égard à la disponibilité et à l'accessibilité effective des soins de santé au pays d'origine, la partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision au regard de la protection absolue accordée par l'article 3 de la [CEDH] et du droit à la santé et à bénéficier de soins appropriés dans des conditions décentes qui en est le corollaire; Que partant, la partie adverse a méconnu l'article 3 de la CEDH ainsi que les principes et dispositions repris au moyen ; Que ne prenant pas la peine de motiver sa décision au regard de la situation de vulnérabilité de la requérante au regard de l'article 3 CEDH, la partie adverse a violé son devoir de précaution et de minutie ».

Dans une *seconde branche*, la partie requérante énonce des considérations théoriques et jurisprudentielles concernant les articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et souligne « qu'en l'espèce, la décision querellée est prise au mépris, d'une part des craintes de traitement inhumains et dégradants que risquent l'intéressée malade en cas de retour dans son pays d'origine et d'autre part des articles 8 et 13 de la CEDH et du respect des droits de la défense (notamment du principe Audi Alteram Partem); Que pour rappel, la requérante poursuit actuellement un traitement médicamenteux prescrit à vie inexistant dans son pays d'origine sans lequel elle engage son pronostic vital. Que sans qu'il ait été laissé à l'intéressée la possibilité de faire droit à son recours effectif contre la décision ici querellée, la partie adverse a décidé contre toute raison de contraindre l'intéressée à quitter le territoire ; Qu'en outre, il ne ressort des motifs de la décision querellée que la partie adverse ait mis en balance la gravité de l'atteinte à la santé et le respect de la législation belge sur les conditions d'entrée et de séjour, laquelle législation recommande le respect des traités internationaux, entre autres l'article 3 de la CEDH ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 13 février 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 12 avril 2023, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'

« Hypertension artérielle de longue date, hypercholestérolémie sévère, hyperuricémie, hypovitaminose D, obésité, arthrose ++ »

et que le traitement de cette dernière se compose de

« Belsar (Olmesartan + hydrochlorothiazide) stop le 23/03/2023

Forzaten (Olmesartan + amlodipine)

D-cure (Colécalciférol)

Suivie en cardiologie, bilan sanguin. Compte tenu de ces pathologies, nous avons recherché l'endocrinologie, la néphrologie et la rhumatologie pour une prise en charge des complications éventuelles. »

Le Conseil estime que cette motivation n'est pas utilement remise en cause par la partie requérante, qui se borne principalement à réitérer les éléments qu'elle faisait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour et à prendre le contrepied de l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse en tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.2. En effet, s'agissant du certificat médical type du 23 mars 2023, en ce que la partie requérante estime que la première décision attaquée repose uniquement sur l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, sans évaluation dudit certificat médical émanant du médecin de la requérante, le Conseil relève qu'un tel grief ne peut être suivi, puisqu'il observe que dans l'avis susmentionné du 13 février 2024, le médecin-conseil fait bel et bien état de ce certificat médical dans une section « histoire clinique et certificat médicaux versés au dossier », en mentionnant également le rapport de consultation du même praticien, annexé audit certificat médical.

3.3. S'agissant du grief relatif au caractère « stéréotypé » de la motivation de la première décision querrellée, le Conseil constate qu'il n'est ni étayé ni argumenté, et qu'il relève de la pure pétition de principe, de sorte qu'il ne saurait être raisonnablement considéré comme susceptible de pouvoir mettre en cause la légalité de la décision litigieuse.

3.4.1. Quant aux critiques à l'égard de la base de données « Med-COI », le Conseil observe que la partie requérante souligne qu'elle n'est pas « accessible au public » et ajoute que la « clause de non responsabilité » précise qu'elle ne concerne que « la disponibilité du traitement médical ».

A cet égard, le Conseil relève que le rapport du médecin-conseil du 13 février 2024, joint à l'acte attaqué et communiqué à la partie requérante, se fonde en substance sur des informations tirées de sites Internet ainsi que sur des informations provenant de la banque de données Med-COI. Ces informations se présentent sous la forme de colonnes où d'un côté le traitement ou le suivi sont expressément désignés et de l'autre, la disponibilité ou non de ceux-ci. Le Conseil constate dès lors que si la banque de données Med-COI n'est pas ouverte au public, le médecin-conseil a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents, de sorte que les critiques de la partie requérante relatives à la motivation formelle de la première décision attaquée ne peuvent être retenues.

3.4.2. Par ailleurs, le Conseil souligne qu'il ressort d'une réserve émise dans une note infrapaginale de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse ce qui suit :

« [...] Clause de non-responsabilité (disclaimer) : les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de soins précis, dans le pays d'origine. »

Le Conseil constate que cette réserve entend par conséquent préciser que la base de données MedCoi ne concerne que la disponibilité du traitement, et non son accessibilité, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital sur l'ensemble du territoire du pays, comme semble le faire accroire la partie requérante dans sa requête.

3.5. S'agissant de la disponibilité du traitement de la requérante au Cameroun, le Conseil s'interroge quant à l'intérêt de la partie requérante à prétendre que le médecin-conseil de la partie défenderesse a établi une « liste des médicaments de substitution susceptibles de soigner les pathologies de la requérante », dès lors que le Conseil observe que le médecin-conseil précise que la requérante est traitée par « Forzaten (Olmesartan + amlodipine) » et « D-cure (Colécalciférol) » et que la partie requérante précise elle-même – dans sa demande d'autorisation de séjour ainsi que dans sa requête – que le Forzaten est « composé d'Olmesartan Medoxomil et d'Amlodipine Besilate ». Partant, le Conseil constate qu'en recherchant la disponibilité de « Olmesartan », « Amlodipine » et « Colécalciférol », le médecin-conseil de la partie défenderesse ne recherche pas la disponibilité de « médicaments de substitution » mais bien des substances actives des médicaments prescrits à la requérante, concluant que ces dernières sont disponibles au Cameroun sans être valablement contredit par la partie requérante, qui se contente à cet égard d'affirmer de manière péremptoire et sans étayer ses propos que l'Olmesartan et l'Amlodipine « sont [...] introuvables au Cameroun ».

3.6. Concernant le reproche fait au médecin-conseil de ne pas avoir examiné ou consulté la requérante, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par cette dernière, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin-conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens, CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.7. Quant à la capacité de voyager de la requérante, le Conseil observe que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être enquis de la capacité de la requérante à voyager « avant de prendre une quelconque décision ». Or, le Conseil relève que dans le certificat médical joint à la demande d'autorisation de séjour de la requérante, le Docteur G.V. n'évoque nullement une incapacité ou une difficulté quelconque pour la requérante de voyager, de sorte que le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse pouvait en conclure, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, que

« sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé[e] peut voyager et qu'[elle] n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne d'un point de vue médical ».

3.8. S'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Conseil relève que l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse du 13 février 2024, sur lequel se fonde la première décision entreprise, est motivé comme suit :

« Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

L'intéressée mentionne des informations d'un site internet (diplomatie.belgium.be) en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés

d'accès aux soins dans le pays d'origine. Notons que les éléments invoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, elle ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Force est de constater que la requérante se borne à évoquer une situation générale sans pour autant faire de lien concret ou précis avec sa situation personnelle de sorte qu'elle ne démontre pas, d'une part, qu'elle subirait de facto les difficultés évoquées et, d'autre part, que ces difficultés lui rendraient impossible l'accès aux soins dont elle a besoin.

Rappelons qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce. Quant aux problèmes de pénurie évoqués, nous avons démontré la disponibilité des soins requis au pays d'origine.

Notons que, malgré l'absence de la couverture santé universelle, il y a eu émergence des mutuelles de santé (MS) au Cameroun. Celles-ci connaissent actuellement une croissance considérable. L'étude diagnostique et cartographique des MS conduite par le cabinet Epos-Said recensait, en 2010, 158 MS et 6017 organisations de MS en projet. Le mode de paiement des cotisations est variable en fonction de la MS. Il peut être mensuel, trimestriel ou annuel. Les cotisations des MS communautaires rurales sont collectées après la commercialisation des cultures de rente. Le montant moyen de la prime individuelle mensuelle est de 336 francs CFA (0.51 euro) soit un total annuel de 20160 francs CFA (30.73 euros), pour un ménage moyen de cinq personnes, avec des écarts allant de 100 francs CFA (0.15 Euro) à plus de 2000 francs CFA (0.30 Euro). L'adhésion familiale est la formule la plus répandue, et le tiers payant (88 %) représente le mode de prise en charge par excellence.

Citons l'exemple, la Mutuelle Communautaire de Santé de Yaoundé (MUCOSANY). C'est une association à but non lucratif qui œuvre au quotidien pour l'amélioration des conditions sanitaires des populations défavorisées de la ville de Yaoundé, à travers l'appui à la mise en place d'un mécanisme de financement collectif d'accès aux soins de santé de qualité. Elle s'adresse principalement aux habitants des sept arrondissements de la Capitale. Plus de 2800 individus issus de 500 familles et 40 associations des 7 arrondissements de la ville de Yaoundé mutualisent leur risque maladie grâce à la MUCOSANY. Public cible : les familles, les associations, les ONG, les GICS, les femmes, les enfants de moins d'un an, les ministères, les indigents du Cameroun en général et de Yaoundé en particulier. Elle tient son origine de l'exclusion des populations marginalisées aux soins de santé de qualité et permet la mutualisation du risque maladie entre ses membres. Son objectif fondamental est d'abaisser la barrière à l'accès aux soins, en permettant à chaque bénéficiaire de mobiliser, si besoin est, un fonds constitué collectivement.

La prise en charge des membres comprend les consultations, les examens médicaux, les hospitalisations, les chirurgies, les accouchements (simples) et les actes de radiologie. Toutefois, les mutualistes paient un ticket modérateur de 25 % pour les soins ambulatoires et de 50 % pour la chirurgie dans certaines MS. Les MS retrouvées dans l'ensemble des régions du Cameroun sont accompagnées techniquement ou financièrement par les institutions suivantes : Minsanté, GTZ, Unicef, Banque africaine de développement (BAD), OMS, Coopération française, Coopération belge, Saïd, Assoal, Bepha, Promuscam, etc. La GTZ intervient essentiellement dans les régions du Nord-Ouest, du Sud-Ouest et du Littoral. La Coopération belge est présente dans la région de l'Extrême-Nord et le Saïd dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et de l'Ouest. La BAD a initié en 2006 des

études pour mettre en place des MS dans onze districts de santé des régions du Sud et du Centre.

Citons encore par exemple la mutuelle MULEMACARE , créée en 2018, qui intervient entre 50 et 80% des frais en fonction de la formule choisie et permet via sa complémentaire de prendre en charge entre 70 et 100 % des médicaments.

Notons que la requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait souscrire à une mutuelle de santé pour prendre en charge ses soins de santé. Qui plus est, c'est à la requérante qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique. C'est dès lors à elle qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. (voir notamment arrêts CCE n°249 900 du 25.02.2021 et n° 251 125 du 17.03.2021).

Ajoutons que l'intéressée a vécu longtemps au pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne nous prouve dès lors qu'elle n'a pas tissé de relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. Notons accessoirement que sa situation au pays d'origine lui avait permis de financer son vers la Belgique et n'apporte maintenant aucune preuve qu'elle serait dans une situation de dénuement telle qu'elle ne pourrait pas se réinstaller dans son pays d'origine et payer ses soins alors qu'au moment du départ elle avait pu réunir une somme d'argent importante.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine. »

Le Conseil relève dès lors que le médecin-conseil de la partie défenderesse a tenu « compte de la situation concrète de la requérante » et qu'il a répondu aux arguments de la partie requérante lorsqu'il fonde son examen de l'accessibilité des soins sur différentes considérations tenant à la couverture assurée par les mutuelles de santé existantes, en indiquant les soins couverts ainsi que les montants de couverture et de cotisations ; et en soulignant que la requérante pourrait financer ses soins médicaux et que rien n'indique qu'elle ne pourrait bénéficier d'une aide dans son pays d'origine, où elle a résidé de nombreuses années.

A cet égard, le Conseil constate que l'argumentation de la partie requérante se borne principalement à prendre le contrepied de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse 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, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.9. *S'agissant du risque de violation de l'article 3 de la CEDH*, le Conseil estime que ledit article ne saurait être violé dès lors que la partie requérante n'apporte aucun élément personnel démontrant qu'elle pourrait « réellement » et « au-delà de tout doute raisonnable » encourir, en cas de retour dans son pays d'origine, un traitement prohibé par cette disposition. L'article 3 de la CEDH requiert en effet que la partie requérante prouve la réalité du risque invoqué par « des motifs sérieux et avérés ». Ses allégations doivent être étayées par un commencement de preuve convaincant et le Conseil en faisant référence à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme rappelle « qu'une simple possibilité de mauvais traitements n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention » (Cour. eur. D.H., arrêt Vilvarajah et autres c. Royaume – Uni du 30 octobre 1991, § 111 – C.C.E., 20 juin 2008, n°12872). Partant, le Conseil estime que la première décision attaquée ne viole pas l'article 3 de la Convention précitée.

3.10. *S'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué*, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 15 décembre 1980

« le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1^o, 2^o, 5^o, 9^o, 11^o ou 12^o, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé:

1^o s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 »

Le Conseil rappelle également qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

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'explicitement 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil du Contentieux des Etrangers n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat que la requérante « 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 ».

Cette motivation, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas contestée par la partie requérante et doit dès lors être considérée comme adéquate.

3.11. S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cette disposition prévoit que

« lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt n° 253.942 du 9 juin 2022, a considéré concernant les ordres de quitter le territoire que

« l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation, en l'occurrence le fait que le requérant 'demeure dans le Royaume au-delà du délai autorisé par le visa ou l'autorisation tenant lieu de visa apposée sur son passeport ou sur le titre de séjour en tenant lieu', pour en tirer des conséquences de droit.

L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un tel acte à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée

[...]

Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision d'irrecevabilité de séjour, cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique [...] eu égard à la portée qu'a cette mesure ».

Or, le Conseil constate que la motivation du second acte attaqué est formulée à cet égard comme suit

« Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. 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 :

- Unité familiale :

L'intéressée est seule en Belgique. 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 l'unité familiale et la vie de famille.

- Intérêt supérieur de l'enfant:

Pas d'enfant connu en Belgique.

- État de santé (retour) :

Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. »

Dès lors que la partie défenderesse a explicité les raisons pour lesquelles elle prend un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante et qu'elle explique « comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 » de la loi du 15 décembre 1980 ; elle respecte son obligation de motivation.

3.12. Sur la violation alléguée par la partie requérante de l'article 8 de la CEDH, le Conseil constate qu'aucune relation, qu'elle soit familiale, amicale ou sociale, n'est avancée par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, de sorte qu'aucune vie familiale ou privée au sens de l'article 8 de la CEDH ne peut être constatée en l'espèce. En tout état de cause, étant donné qu'il n'est pas contesté que la décision attaquée ne met pas fin à un séjour acquis mais intervient dans le cadre d'une première admission, il n'y a, à ce stade de la procédure, pas d'ingérence dans la vie familiale ou la vie privée de la requérante. Il convient dès lors d'examiner si l'Etat a une obligation positive d'assurer le droit à la vie familiale et/ou privée de celle-ci. Afin de déterminer l'étendue des obligations qui découlent, pour l'Etat, de l'article 8, § 1er, de la CEDH, il convient de vérifier tout d'abord si des obstacles au développement ou à la poursuite d'une vie familiale et/ou privée normale et effective ailleurs que sur son territoire, sont invoqués. Si de tels obstacles à mener une vie familiale et/ou privée hors de son territoire ne peuvent être constatés, il n'y aura pas défaut de respect de la vie familiale et/ou de la vie privée au sens de l'article 8 de la CEDH. En l'espèce, le Conseil relève à la lecture du dossier administratif que la partie défenderesse n'était pas informée de l'existence de tels obstacles de sorte que la décision attaquée ne peut être considérée comme violant l'article 8 de la CEDH.

3.13. S'agissant de la violation alléguée du principe « audi alteram partem », le Conseil rappelle que l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 résulte de la transposition en droit belge de l'article 6.1 de la Directive 2008/115/CE, lequel porte que

« Les États membres prennent une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier sur leur territoire, sans préjudice des exceptions visées aux paragraphes 2 à 5 ».

Il résulte de ce qui précède que toute décision contenant un ordre de quitter le territoire au sens de la loi du 15 décembre 1980 est ipso facto une mise en œuvre du droit européen. Le droit d'être entendu en tant que principe général de droit de l'Union européenne est donc applicable en l'espèce.

Le Conseil relève que la CJUE a indiqué, dans son arrêt C-249/13, rendu le 11 décembre 2014, que

« Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts [...]. Selon la jurisprudence de la Cour, la règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Afin d'assurer une protection effective de la personne concernée, elle a notamment pour objet que cette dernière puisse corriger une erreur ou faire valoir tels éléments relatifs à sa situation personnelle qui militent dans le sens que la décision soit prise, ne soit pas prise ou qu'elle ait tel ou tel contenu [...]. Ensuite, [...] en application de l'article 5 de la directive 2008/115 [...], lorsque les États membres mettent en œuvre cette directive, ceux-ci doivent, d'une part, dûment tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du ressortissant concerné d'un pays tiers ainsi que, d'autre

part, respecter le principe de non-refoulement. Il s'ensuit que, lorsque l'autorité nationale compétente envisage d'adopter une décision de retour, cette autorité doit nécessairement respecter les obligations imposées par l'article 5 de la directive 2008/115 et entendre l'intéressé à ce sujet [...]. Il résulte de ce qui précède que le droit d'être entendu avant l'adoption d'une décision de retour doit permettre à l'administration nationale compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours [...] » (CJUE, 11 décembre 2014, Boudjlida, C-249/13, § 36, 37, 48, 49 et 59).

Le Conseil rappelle également que dans son arrêt C-383/13, prononcé le 10 septembre 2013, la CJUE a précisé que

« [...] selon le droit de l'Union, une violation des droits de la défense, en particulier du droit d'être entendu, n'entraîne l'annulation de la décision prise au terme de la procédure administrative en cause que si, en l'absence de cette irrégularité, cette procédure pouvait aboutir à un résultat différent [...]. Pour qu'une telle illégalité soit constatée, il incombe en effet au juge national de vérifier, lorsqu'il estime être en présence d'une irrégularité affectant le droit d'être entendu, si, en fonction des circonstances de fait et de droit spécifiques de l'espèce, la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent du fait que les ressortissants des pays tiers concernés auraient pu faire valoir des éléments de nature à [changer le sens de la décision] » (CJUE, 10 septembre 2013, M.G. et N.R., C-383/13, § 38 et 40).

En l'espèce, le Conseil estime que si la requérante n'a pas été entendue spécifiquement quant à la prise d'un ordre de quitter le territoire, il lui revenait, dans sa demande d'autorisation de séjour et, ensuite, pendant toute la durée de l'examen de celle-ci d'invoquer tous les éléments qu'elle jugeait utiles. En effet, le Conseil rappelle que la première décision attaquée est prise en réponse à une demande d'autorisation de séjour formulée par la requérante elle-même. Par conséquent, la partie défenderesse a pu considérer être suffisamment informée afin de prendre une mesure d'éloignement à l'encontre de la requérante sans l'entendre à ce sujet.

3.14. S'agissant du droit de la requérante à un recours effectif, en ce que la partie requérante estime que « sans qu'il ait été laissé à l'intéressée la possibilité de faire droit à son recours effectif contre la décision ici querellée, la partie adverse a décidé contre toute raison de contraindre l'intéressée à quitter le territoire », le Conseil estime qu'une telle allégation ne peut être suivie.

En effet, le Conseil observe que la partie requérante a introduit un recours en suspension et en annulation ordinaire à l'encontre de la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, lequel fait l'objet du présent arrêt, de sorte que le Conseil relève que contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, la délivrance de la décision d'éloignement présentement entreprise ne l'a pas privée de recours contre la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour.

En tout état de cause, le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut d'identifier la disposition légale ou réglementaire qui interdirait à la partie défenderesse d'adopter un ordre de quitter le territoire concomitamment à la prise d'une décision de refus d'une autorisation de séjour.

3.15. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

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. 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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

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

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

J.-C. WERENNE,

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

A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE