

Arrêt

n°344 594 du 9 avril 2026
dans l'affaire X / VII

En cause : X

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 juin 2024, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 11 avril 2024 et notifiés le 21 mai 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, dite « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 2 mars 2026.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. EL HADDADI *loco* Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me S. MATRAY, C. PIRONT, et A. PAUL, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2014, munie d'un passeport revêtu d'un visa lié à sa situation médicale. Ce visa a été prolongé à diverses reprises.

1.2. Elle a ensuite fait l'objet d'ordres de quitter le territoire. Le délai du dernier ordre de quitter le territoire a été prolongé à plusieurs reprises pour raisons médicales.

1.3. Le 10 juillet 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 15 octobre 2019, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 277 245 du 12 septembre 2022, le Conseil a annulé ces actes.

1.4. Le 7 mars 2024, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. En date du 11 avril 2024, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une nouvelle décision rejetant la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif

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

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

Dans son avis médical remis le 07.03.2024, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à leur pays d'origine.

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

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Cameroun

Dès lors,

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager.

Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.

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 donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressé dans le registre d'attente ».

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

«

MOTIF DE LA DECISION :

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

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

L'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable

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 :

· L'intérêt supérieur de l'enfant :

Aucun car d'après les éléments du dossier, les intéressés n'ont pas d'enfant à charge en Belgique (sic)

· La vie familiale :

La décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée: Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde [de] l'unité familiale et la vie de famille.

· L'état de santé :

Selon l'avis médical dd 07.03.2024, aucune contre-indication médicale à voyager

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

« 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 instructions 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[e] 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérant prend un premier moyen « *de l'erreur manifeste d'appréciation, de la contrariété entre les motifs et de la violation :*

- de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme,

- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs,

- des articles 9^{ter} et 62 de la [Loi],

- des articles 8.17, 8.18 et 8.26 du Code civil combinés au principe de la foi due aux actes,

- des principes généraux de bonne administration, qui impliquent notamment un devoir de minutie, de bonne foi, du délai raisonnable, l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Elle développe « *Première branche : pathologies actives actuelles EN CE QUE La décision renvoie à l'avis du médecin conseil de la partie adverse qui liste les pathologies actives actuelles de Madame [K.]. Le médecin conseil de la partie adverse fait également état des certificats médicaux établis par les différents médecins de la requérante. ALORS QUE Le certificat médical du 24.07.2019, rédigé par le docteur [D.], indique spécifiquement que l'état de santé de Madame [K.] nécessite des soins spécifiques en milieu universitaire spécialisé et une prise en charge pluridisciplinaire. Or, rien dans la décision ne permet de déceler qu'il est tenu compte de cet argument. En effet, la partie adverse n'indique pas si les hôpitaux renseignés offrent une prise en charge pluridisciplinaire ou non. Ainsi, le neurologue de la requérante a souligné, après avoir pris connaissance de la décision de refus d'autorisation de séjour, que « notons qu'un ordre de quitter le territoire a été transmis à la patiente. J'estime toutefois que sa pathologie requiert un suivi multidisciplinaire en centre spécialisé (centre de référence neuromusculaire), qu'elle n'aura probablement pas au Cameroun » (pièce 3). En outre, à aucun moment, la partie adverse ne se prononce sur la possibilité pour une personne à mobilité réduite d'accéder aux structures médicales, un préalable absolu à une prise en charge médicale. Enfin, le médecin conseil passe sous silence l'opération chirurgicale de l'épaule droite que la requérante doit subir et qui reste à programmer (certificat médical du 19.09.2022, transmis à la partie adverse le 22.11.2022). A cet égard, il convient de souligner que la présence de spécialistes au Cameroun ne garantit pas la possibilité d'effectuer les interventions nécessaires pour la requérante. En effet, non seulement il existe une pénurie de médecins spécialistes et de chirurgiens, mais en outre, le plateau technique requis pour l'opération de la requérante n'est pas disponible. Plusieurs orthopédistes chirurgiens camerounais ont attesté de l'impossibilité de réaliser les interventions nécessaires pour la requérante (cf. demande d'autorisation de séjour). La décision querellée comporte, en revanche, un rapport médical établi pour le médecin fonctionnaire de l'office des étrangers. Ce rapport comporte des extraits MedCOI qui viendraient démontrer la disponibilité des soins et du traitement au Cameroun. Comme l'indique la clause de*

non-responsabilité du MedCOI, cette base de données permet tout au plus d'attester de la présence d'un médecin ou d'un médicament à un seul endroit au Cameroun, sans informations quant à la quantité ni à la localisation. Les sources MedCOI ne fournissent pas d'indications sur les équipements ou le matériel adéquat pour prendre en charge les pathologies de la requérante. La requérante, qui souffre de problèmes graves, doit absolument se trouver proche d'un hôpital comportant une unité de neurologie, kinésithérapie, orthopédie, psychiatrie, psychologie, cardiologie et pneumologie. Or, la décision ne mentionne que trois hôpitaux et une pharmacie, situés à Yaoundé alors que la requérante est originaire de Garoua, à 1000 kilomètres de Yaoundé (pièce 5). Dès lors, la décision ne permet pas d'établir que la requérante, en cas de retour, sera proche d'un hôpital où elle pourra suivre ses traitements de manière régulière et où une prise en charge pluridisciplinaire sera possible. Dans un arrêt n°252 559 du 24 mars 2021, Votre Conseil a annulé une décision similaire précisément en raison de cette motivation lacunaire quant à la référence générale à un ou deux hôpitaux : « 3.2.1. S'agissant de la disponibilité de ces traitements et suivis, l'avis médical susmentionné indique notamment que « Le suivi et le traitement psychiatrique sont disponibles (par exemple à l'hôpital Vozandes à Quito et à l'hôpital Alcivar & Guayaquil) ». Le fonctionnaire médecin indique s'être fondé à cet égard sur deux sites internet dont il fournit les adresses en note infrapaginale. Ces sites permettent notamment de constater la présence d'un psychiatre à l'hôpital Alcivar et d'un service psychiatrique au sein de l'Hôpital Vozandes. 3.2.2. Le Conseil constate cependant que dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a insisté sur le fait que les ressources et les services ayant trait à la santé mentale et neurologique étaient limités en Equateur et mettait ainsi en cause la disponibilité et l'accessibilité réelles au pays d'origine des suivis requis au vu notamment du faible nombre de psychiatres et de structures présents au regard du nombre de la population. Elle a notamment produit deux rapports statistiques à propos desquels la partie défenderesse a considéré que ceux-ci « reflètent une situation générale et ne décrivent pas nécessairement la situation que rencontre personnellement la requérante ». À cet égard, le Conseil estime qu'en se bornant dans son avis à renvoyer à des sites internet qui mentionnent la présence de psychiatres sans cependant fournir de réponses aux inquiétudes de la requérante, la partie défenderesse, n'a pas répondu aux arguments avancés par la partie requérante dans la demande visée au point 1.5. du présent arrêt et a donc violé son obligation de motivation formelle. En outre, s'il est exact que la partie requérante a fait valoir des éléments présentant un caractère général, force est de constater que celle-ci a néanmoins mis en cause la disponibilité et l'accessibilité réelles des soins dans son pays d'origine. Partant, il appartenait à la partie défenderesse, dans le respect de son obligation de motivation formelle, d'y répondre, en faisant éventuellement valoir des informations tout aussi générales pour autant qu'elles abordent cet aspect litigieux, quod non in specie dès lors qu'elle se borne à constater la présence effective de psychiatre dans deux hôpitaux équatoriens, sans cependant ni préciser leur nombre global, ni le mettre en parallèle avec l'importance de la population susceptible d'y avoir recours. 3.3. L'argumentaire développé par la partie défenderesse en termes de note d'observation n'est pas en mesure de renverser les considérations qui précèdent dans la mesure où la partie défenderesse se borne à rappeler qu'elle a considéré que « ces différentes sources reflètent une situation générale et ne décrivent pas nécessairement la situation que rencontre personnellement la requérante » et qu'« il est inexact de prétendre que la partie adverse n'invoque l'existence que de deux hôpitaux psychiatriques en Equateur, dès lors que comme mentionné supra, il en existe plusieurs et que, pour rappel, la mission du médecin fonctionnaire n'est pas d'établir l'existence dans le pays d'origine ou de séjour des traitements et/ou suivis en tous points identiques à ceux existants en Belgique ». À cet égard, force est de constater que, dans l'éventualité où il existerait plusieurs hôpitaux équatoriens en mesure de dispenser le suivi psychiatrique requis à la requérante, le rapport médical précité n'en mentionne que deux. Pour le surplus, le Conseil renvoie aux considérations émises au point 3.2.2. du présent arrêt. 3.4. Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte querellé, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Par conséquent, le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. 3.5. Partant, le premier moyen est, dans cette mesure, fondé en sa troisième branche, ce qui suffit à l'annulation du premier acte entrepris. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le second moyen et les autres branches du premier moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus » (la requérante souligne). La partie adverse n'indique pas davantage, dans la décision attaquée, les motifs qui lui permettent de ne pas tenir compte des dernières informations objectives étayées dans la demande d'autorisation de séjour précisant que « Il existe par ailleurs une importante disparité dans la couverture sanitaire des régions et des districts avec des infrastructures insuffisantes. Certaines structures médicales mises en place, comme par exemple les centres d'imageries médicales, ne fonctionnent souvent plus en raison d'un manque de maintenance (République du Cameroun, 11 janvier 2016). Selon PINS, la population a un accès physique insuffisant aux soins de santé. Ceci est notamment dû à la répartition inégale des infrastructures et des équipements de sante, à leur vétusté et au manque d'entretien (République du Cameroun, 2016) » (p. 11 de la demande 9ter). La partie adverse ne précise pas non plus le nombre global de neurologues, pneumologues, orthopédistes disponibles, ni l'importance de la population susceptible d'y avoir recours. Or, la requérante a mis en évidence la pénurie de médecins spécialistes, notamment de neurologues, disponibles au Cameroun: « Selon l'OMS, le système de santé du Cameroun se caractérise par des coûts très élevés pour des soins médicaux spécialisés (OMS, mai 2018).

Selon le ministère de la Santé, parfois les services spécialisés existent, mais ils sont mal équipés. Les maladies respiratoires chroniques peuvent par exemple en principe être prises en charge dans les hôpitaux de 1ère et de 2ème catégorie mais dans bien des cas, les équipements ou médicaments font défaut ou sont insuffisants (République du Cameroun, 11 janvier 2016). D'après des chiffres disponibles sur le site du ministre de la Santé, il existe un total de 626 médecins spécialisés au Cameroun. Sur ce total, on trouve 63 pédiatres, onze pneumologues, 15 neurologues et un seul neuropédiatre (Ministère de sante, pas de date) » (p. 12 de la demande 9ter, la requérante souligne). Ce faisant, elle ne répond pas à l'argument de la requérante selon lequel les infrastructures, dispensateurs de soins et spécialistes seraient trop peu nombreux dans son Etat d'origine pour la prendre en charge. D'autant plus que les hôpitaux mentionnés se situent uniquement à Yaoundé, la capitale et la deuxième ville la plus peuplée du pays avec près de 3 millions d'habitants. La partie adverse ne se prononce pas non plus sur les attestations des médecins camerounais présents sur place indiquant que le traitement pluridisciplinaire et les nombreux médicaments dont la requérante a besoin quotidiennement ne sont pas disponibles au Cameroun: « L'absence totale de plateau technique approprié dans les hôpitaux locaux a motivé une évacuation sanitaire en Belgique pour la réalisation d'une prothèse totale du genou droit (...) La pose de prothèses inversées des épaules est donc nécessaire. Cette intervention n'étant pas réalisable à cause de notre plateau technique limité, nous recommandons que la patiente poursuive sa prise en charge ainsi que le suivi médical associé à la kinésithérapie en Belgique » « Compte tenu de ces éléments et au vu des limites du plateau technique dont nous disposons dans le pays, nous pensons que la poursuite de la prise en charge orthopédique chirurgicale est justifiée en Belgique » (p. 1] de la demande 9ter). Pour rappel, la requérante a fait l'objet d'une décision d'évacuation sanitaire vers la Belgique en 2014 et ses soins ont été dans un premier temps pris en charge par le gouvernement camerounais. Cela démontre que les soins étaient déjà à l'époque ni disponibles ni accessibles. En outre, le dossier administratif n'est pas clair sur la question de savoir si Madame [K.] aura ou non accès à une prise en charge pluridisciplinaire et à tous les spécialistes qu'elle doit consulter alors qu'elle souffre de poliomyélite associée à des atteintes ostéo-articulaires multiples depuis des années et que ses médecins ont expressément attiré l'attention de la partie adverse sur la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire. La requérante se réfère, quant à ce, à l'arrêt n°148 330 du 23.06.2015 selon lequel : « Le Conseil relève toutefois que le requérant fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération son courrier du 3 juillet 2013 dans lequel il déplorait le manque d'infrastructures et d'équipements pour le traitement et le suivi requis au pays d'origine. À cet égard, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que le requérant a effectivement transmis, par un courrier du 3 juillet 2013, un article intitulé « Madagascar : Seuls quelques chanceux bénéficient de traitement contre le cancer ». Dès lors, le Conseil constate que le médecin conseil n'a nullement pris en considération ce document dans son rapport du 2 février 2015 et, que partant, la partie défenderesse en se basant sur ledit rapport, n'a également pas eu égard à ce document et ce, bien qu'il a été transmis à la partie défenderesse longtemps avant la prise de la décision entreprise dans la mesure où il se trouve au dossier administratif [...]. Indépendamment de la valeur des informations contenues dans le document, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par le requérant afin de justifier que son traitement médical doit se poursuivre en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte. Cette première branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus ». Elle renvoie également à l'arrêt n° 212.117 du 8 novembre 2018 du Conseil de céans : « 3.3(...) ». Votre Conseil a estimé, dans un arrêt n°206.534 du 5 juillet 2018, que la simple et unique référence à une requête MED-COI pour conclure que les soins et traitements sont disponibles dans le pays d'origine est insuffisante et constitue une violation du principe de minutie et de soins dès lors que, dans le cas d'espèce, les médicaments n'étaient disponibles que dans une seule institution au Nigéria, alors que le pays est immense, et que le médecin conseil ne s'était pas renseigné plus en avant sur la disponibilité actuelle du médicament dans cette institution, bien que le traitement était vital pour la requérante. En effet, puisque le médecin conseil n'a pas contesté le caractère vital et essentiel du traitement prescrit à vie et de façon ininterrompue à la requérante, une analyse plus précise et plus concrète de la disponibilité et de l'accessibilité des soins doit être requis en l'espèce, ce qui ne fut pas le cas (RVV, S juillet 2018, n°206.534). Plus récemment, dans un arrêt n°295 802 du 18 octobre 2023, Votre Conseil a relevé que : « (...) » (la requérante souligne). Les principes jurisprudentiels peuvent être reproduits mutatis mutandis au cas d'espèce : en se bornant à renvoyer à des extraits MedCOI qui mentionnent la présence de spécialistes dans différents hôpitaux, sans fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service et sans mentionner la possibilité d'une prise en charge pluridisciplinaire, alors même que la requérante avait expressément attiré l'attention de la partie adverse à cet égard, le médecin conseil, et à sa suite la partie défenderesse, n'ont pas répondu aux arguments avancés dans la demande, et ont violé l'obligation de motivation formelle telle que prescrite aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, et à l'article 62 de la [Loi]. Ce manquement est d'autant plus grave que la requérante a produit des documents rédigés par des médecins spécialistes camerounais, affirmant que les hôpitaux camerounais ne disposent pas des traitements pluridisciplinaires nécessaires et adaptés à la requérante. Ce faisant, la partie adverse s'abstient de tenir compte de tous les éléments de la cause et viole les principes généraux de bonne administration et l'article 9ter de la [Loi] dès lors qu'elle ne

tient pas compte des informations relatives à la disponibilité du traitement dont elle a connaissance au moment d'adopter la décision. "

3. Discussion

3.1. Durant l'audience du 2 mars 2026, interrogée quant à l'opération de l'épaule droite, la partie requérante a déposé un certificat médical du 24 novembre 2025 dont il ressort que l'intervention de la prothèse à l'épaule droite doit être programmée.

3.2. Sur la première branche du premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe, tels qu'applicables dans le cas d'espèce, 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^{er}, 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 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 la décision attaquée. 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).

3.3. En termes de recours, la partie requérante développe à juste titre « *Enfin, le médecin conseil passe sous silence l'opération chirurgicale de l'épaule droite que la requérante doit subir et qui reste à programmer (certificat médical du 19.09.2022, transmis à la partie adverse le 22.11.2022). A cet égard, il convient de souligner que la présence de spécialistes au Cameroun ne garantit pas la possibilité d'effectuer les interventions nécessaires pour la requérante. En effet, [...] le plateau technique requis pour l'opération de la requérante n'est pas disponible. Plusieurs orthopédistes chirurgiens camerounais ont attesté de l'impossibilité de réaliser les interventions nécessaires pour la requérante (cf. demande d'autorisation de séjour)* ».

Le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande, la requérante a notamment fourni une attestation de nécessité de soins à l'étranger du 11 décembre 2017 dont il ressort « *elle présente une affection également orthopédique localisée au niveau des deux épaules, dont la prise en charge très complexe ne peut être effective que dans un centre hautement spécialisé, ne pouvant être disponible au Cameroun* », un rapport médical du 4 février 2019 indiquant « *La pose de prothèses inversées des épaules est donc nécessaire. Cette intervention n'étant pas réalisable à cause de notre plateau technique limité, nous recommandons que la patiente poursuive sa prise en charge ainsi que le suivi médical associé à la kinésithérapie en Belgique* » et une attestation de non disponibilité des soins au Cameroun du 7 février 2019 mentionnant « *Compte tenu de ces éléments et au vu des limites du plateau technique dont nous disposons dans le pays, nous pensons que la poursuite de la prise en charge orthopédique chirurgicale est justifiée en Belgique* ».

Le Conseil remarque ensuite que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 7 mars 2024, auquel se réfère la première décision entreprise, ne répond en effet aucunement spécifiquement à cet élément.

Ainsi, ce médecin n'a nullement garanti la possibilité effective au Cameroun de l'opération de l'épaule droite que doit encore subir la requérante alors pourtant que cela lui est nécessaire.

La partie défenderesse, via l'intermédiaire de son médecin-conseil, n'a donc pas pris en compte tous les éléments de la cause et n'a pas motivé à suffisance.

3.4. En conséquence, la première branche du premier moyen pris, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste des développements du recours qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Le premier acte querellé étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, visée au point 1.3. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclaré recevable redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également pour des raisons de sécurité juridique.

3.6. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

Par rapport à la considération selon laquelle « *Pour ce qui est de son opération à prévoir, il convient d'observer qu'elle n'est pas encore programmée alors qu'elle doit l'être depuis le certificat médical du 19 septembre 2022, de sorte qu'elle ne semble pas être à l'ordre du jour* », le Conseil se réfère à ce qui figure au point 3.1. du présent arrêt.

Quant à l'indication que « *Si tel devait devenir le cas, la [...] requérante pourrait alors solliciter un visa court séjour afin de se faire opérer en Belgique s'il apparaissait effectivement que son opération n'est pas réalisable au pays d'origine* », le Conseil estime que cela constitue une motivation *a posteriori* qui ne peut rétablir la motivation insuffisante de la première décision entreprise et dont il n'est, à ce stade de la procédure, aucunement tenu d'examiner la validité.

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 1

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 mai 2024, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffière assumée.

La greffière, La présidente,

S. DANDROY

C. DE WREEDE

