



Arrêt

**n°177 905 du 18 novembre 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 avril 2016, 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, prise le 9 mars 2016 et notifiée le 23 mars 2016, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire pris et notifié les mêmes jours.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 8 novembre 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1.1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2013, munie d'un passeport revêtu d'un visa touristique.

1.2. Par un courrier daté du 28 octobre 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 20 avril 2015.

1.3. Le 9 mars 2016, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.2. 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 [G.C.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa 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 rapport du 09 mars 2016 (joint, sous pli fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit (sic) par la requérante ».

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à son encontre 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 suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

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

2 Exposé des moyens d'annulation

2.1. Relativement à la première décision entreprise, la partie requérante prend un premier moyen de la violation « *[des] prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises (sic) par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, [des] articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.80, [de] l'article 15 de la Directive Européenne 200483 CE, [des] articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, [de] la Directive 200183/CE, [des] articles 41, 47 et 48 [de] l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, [du] principe général de bonne administration, [de] l'erreur dans l'appréciation des faits et [de] l'obligation dans le chef de l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».*

2.2. Elle rappelle brièvement la portée de la première décision querellée. Elle conteste la motivation de la partie défenderesse et l'avis de son médecin-conseil. Elle soutient que la requérante a produit des documents faisant état de ses problèmes de santé, à savoir de l'asthme, une bronchite et une

hypertension artérielle. Elle souligne qu'en vertu des certificats médicaux, un certain nombre de médicaments doivent être pris par la requérante, à savoir Nobiten, Spironolactone, Terasocine, Zandip, Dafalgan, Symbicort, Ventolin et Zanicombo. Elle observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a fait état de la disponibilité de ces médicaments au Cameroun en se référant à différentes requêtes adressées à MEDCOI. Elle souligne qu'« à la lecture de la décision du médecin conseil de l'Office des Etrangers, il est intéressant de noter qu'il ne ressort nulle part un site Internet où il est permis de vérifier si oui ou non ces médicaments sont disponibles au Cameroun. En effet, le médecin conseil fait état simplement de requête sans références auprès des sites Internet afin de permettre à la requérante de vérifier si oui ou non les médicaments nécessités par son état sont disponibles ou pas. En l'absence de documents précis produits par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, cette décision devrait faire l'objet d'une annulation ». Elle reproduit à cet égard des extraits de l'arrêt n° 163 811 rendu le 10 mars 2016 par le Conseil de céans. Elle avance ensuite « que si effectivement le médecin conseil de l'Office des Etrangers a pu obtenir des informations concernant la disponibilité des soins et plus particulièrement des médicaments utiles à l'état de santé de la requérante, force est de constater à la lecture de la clause de non responsabilité prévue dans l'avis du médecin conseil du 9 mars 2016 les éléments suivants: "Les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine; Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies; L'information est recueillie avec grand soin; Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu... ". Il ressort donc que les informations évoquées par le médecin conseil de l'Office des Etrangers pour justifier la disponibilité des soins nécessités par l'état de santé de la requérante, ne peuvent être considérées comme suffisantes par rapport aux éléments évoqués par la requérante dans le cadre de sa requête et plus particulièrement de l'ensemble des documents médicaux concernant son traitement à suivre. En effet, tout d'abord, il apparaît clairement qu'il s'agit d'informations qui ne touchent qu'une partie parcellaire de la situation sanitaire au Cameroun. En effet, ces informations concernent uniquement la disponibilité du traitement médical généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis. Il n'y a donc aucune information quant à l'existence exacte des médicaments en pharmacie, de leur coût et encore moins de leur approvisionnement. Or, ces éléments sont particulièrement utiles et importants dans le cadre de l'examen de la disponibilité des soins nécessités par l'état de santé de la requérante au Cameroun. En effet, le simple fait dans le chef du médecin conseil d'indiquer que les médicaments sont disponibles sans savoir s'il n'y a manifestement un approvisionnement régulier et encore moins de leur coût et de leur existence dans des pharmacies, constitue manifestement une motivation inadéquate ». Elle reproduit à ce sujet des extraits de l'arrêt n° 132 241 rendu le 27 octobre 2014 par le Conseil de céans et elle estime que la motivation de la partie défenderesse est inadéquate en l'espèce. S'agissant de l'accessibilité des soins, elle fait valoir qu'à l'appui de sa demande, la requérante a évoqué l'absence de couverture sociale lui permettant d'avoir une accessibilité aux soins nécessaires. Elle ajoute qu'« Elle a également fait valoir le fait que son père était malheureusement décédé et que sa mère était reconnue comme personne handicapée et ne bénéficiait donc d'aucun revenu suffisant pour permettre la prise en charge du traitement médical de la requérante. De plus, elle fait également état que malgré l'existence d'une sécurité sociale, elle ne pourrait malheureusement pas en profiter puisque cette sécurité sociale ne touche que les problèmes d'accidents du travail, de maladie professionnelle, de prestations familiales. Elle a d'ailleurs déposé à l'appui de la présente demande un rapport clair et précis du CLEISS concernant les différentes branches de la sécurité sociale au Cameroun ». Elle observe que « Dans le cadre de son avis, le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que les documents versés par la requérante sont trop généraux pour pouvoir s'appliquer dans le cas d'espèce. Le médecin conseil de l'Office des Etrangers estimant qu'au vue (sic) de la situation familiale de la requérante mais également de la situation de l'existence d'une sécurité sociale au Cameroun, l'accessibilité des soins dans le chef de la requérante est garantie puisque celle-ci non seulement peut-être (sic) couverte par une des branches de la sécurité sociale camerounaise mais peut également bénéficier de l'aide de sa famille pour pouvoir avoir accès aux soins nécessités par son état de santé. Or, on peut constater que les documents produits par la partie requérante, contrairement à ce qu'indique le médecin conseil de l'Office des Etrangers, sont particulièrement précis sur les conditions d'octroi et d'accès des différentes branches de la sécurité sociale au Cameroun. A la lecture de ces documents, il apparaît clairement que non seulement la requérante ne peut avoir accès aux différentes branches de cette sécurité sociale pour couvrir ces frais concernant le traitement médical et médicamenteux qu'elle doit suivre suite à sa pathologie, mais de plus permet également d'indiquer que sa mère, personne handicapée, âgée de moins de 60 ans ne pourrait également bénéficier d'aucune intervention. Or, ces éléments n'ont fait l'objet d'aucune réponse de la part du médecin conseil de l'Office des Etrangers, se bornant sur des considérations générales.

Or, à partir du moment où la requérante dépose des documents précis, au contraire de ce qu'indique le médecin conseil dans son avis, sur les conditions d'octroi et de bénéfice des prestations de sécurité sociale au Cameroun, il appartenait au médecin conseil de l'Office des Etrangers d'y apporter une réponse précise et non de s'en tenir à des considérations purement générales ». Elle considère que le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis inadéquat en ne répondant pas aux éléments fournis par la requérante. Elle se réfère en substance à l'arrêt n° 151 190 prononcé le 25 août 2015 par le Conseil de céans et elle conclut que la partie défenderesse a inadéquatement motivé.

2.3. Au sujet du deuxième acte attaqué, la partie requérante prend un second moyen de la violation « *[des] prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises (sic) par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, [des] articles 7, 62 et 74/13 de la loi du 15.12.80, [du] principe de bonne administration, [du] devoir de minutie et [de] l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.4. Elle rappelle la motivation du second acte entrepris ainsi que la teneur de l'article 74/13 de la Loi. Elle soutient qu'il résulte de la motivation de l'acte précité qu'il n'a pas été tenu compte de la situation médicale de la requérante. Elle estime qu'« *il appartenait à l'Office des Etrangers dans le cadre de la motivation de son ordre de quitter le territoire d'indiquer les raisons pour lesquelles un éloignement de l'intéressée vers son pays d'origine, en l'espèce le Cameroun, ne constituerait pas un traitement inhumain et dégradant en raison d'une aggravation de son état de santé au vue des soins nécessités par son état. Or, on peut constater qu'il n'y a aucune motivation dans le chef de l'Office des Etrangers à cet égard ».* Elle se réfère en substance à l'arrêt n° 149 656 prononcé le 14 juillet 2015 par le Conseil de céans et elle expose qu'« *Il ressort donc de [ce] qu'il vient d'être évoqué ci-dessus que l'Ordre de quitter le territoire n'a pas respecté le prescrit des textes européennes (sic) ainsi que de l'article 74/11 et 74/13 de la loi du 15.12.80 et constitue manifestement également une violation disproportionnée du droit au respect à la vie privée et familiale de la requérante tel que protégé par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme ».* Elle soulève que cela est d'ailleurs confirmé par l'arrêt n° 233 257 prononcé le 15 décembre 2015 par le Conseil d'Etat, dont elle reproduit des extraits, et elle précise que « *ce raisonnement évoqué par le Conseil d'Etat concernant l'interdiction d'entrée peut être transposée (sic) par analogie à l'ordre de quitter le territoire. En effet, cet ordre de quitter le territoire affecte manifestement de manière sérieuse la situation de la requérante ».*

3. Discussion

3.1.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son premier moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 15 de la Directive 2004/83/CE, les articles 3 et 13 de le CEDH et les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Elle ne précise en outre pas le ou les article(s) de la Directive 2001/83/CE qui aurait(en)t été violé(s).

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des articles précités.

3.1.2. En ce qu'il invoque l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil souligne en tout état de cause que le premier moyen pris manque en droit. En effet, la CJUE s'est notamment exprimée, dans un arrêt du 5 novembre 2014 (C-166/13), comme suit : « *[...] 44 Ainsi que la Cour l'a rappelé au point 67 de l'arrêt YS e.a. (C-141/12 et C-372/12, EU:C:2014:2081), il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union (voir, en ce sens, arrêt Cicala, C-482/10, EU:C:2011:868, point 28). Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande [...]* ».

3.1.3. Pour le surplus, à titre de précision, le Conseil rappelle que « *dès qu'une directive est transposée dans le droit interne, son invocation directe n'est plus possible, sauf à soutenir que sa transposition est incorrecte* » (CE n° 117 877 du 2 avril 2003).

3.2. Sur le 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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que *l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur »*. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre d'asthme bronchique et d'une hypertension artérielle pour lesquels le traitement médical et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.4. En termes de requête, dans un premier temps, la partie requérante remet en cause en substance la disponibilité au Cameroun des médicaments nécessaires à la requérante.

A cet égard, le Conseil relève qu'il ressort de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :*

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1 montrent la disponibilité du suivi (généraliste, cardiologue, pneumologue) et du traitement (Nebivolol, Spironolactone, Terazocine, Lercanidipine, Paracetamol, Budésonide, Formotérol, Salbutamol, Enalapril) :

Requête Medcoi du 26.08.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7163

Requête Medcoi du 19.10.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7326

Requête Medcoi du 04.01.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6127

Requête Medcoi du 04.12.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7487

Requête Medcoi du 17.05.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6744

Requête Medcoi du 17.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6955
Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles au Cameroun ».

Le Conseil constate que les requêtes MedCOI en question figurent bien au dossier administratif et qu'il en résulte que l'ensemble des médicaments nécessaires est disponible dans des pharmacies privées si ce n'est le « Spirononolactone » et le « Paracétamol » qui sont disponibles dans la pharmacie de l'hôpital général de Yaoundé qui est un établissement public. Or, la partie requérante ne démontre aucunement que le requérant ne pourrait se fournir auprès de la pharmacie de l'hôpital précité. Par ailleurs, elle n'a aucunement invoqué en temps utile un problème d'approvisionnement régulier des médicaments spécifiques requis à la requérante mais s'est juste référée à un rapport général dont il ressort qu'il faudrait « *Etablir des politiques de contrôle efficaces des médicaments, de l'approvisionnement jusqu'à la commercialisation* ».

A titre de précision, s'agissant de l'arrêt n° 163 811 rendu le 10 mars 2016 par le Conseil de céans, le Conseil n'en perçoit pas la pertinence dès lors que l'avis du médecin-conseil dans cette affaire n'est aucunement similaire au cas d'espèce et qu'en l'occurrence, les informations auxquelles s'est référé le médecin-conseil ne manquent pas au dossier administratif. Le Conseil ajoute que l'arrêt n° 132 241 prononcé le 27 octobre 2014 n'est pas plus pertinent dès lors que dans la présente affaire, la requérante n'a aucunement soulevé concrètement un problème d'approvisionnement des médicaments qui lui sont nécessaires en termes de demande, comme explicité-ci avant.

3.5. Dans un second temps, la partie requérante s'attarde sur l'accessibilité des soins et du suivi requis.

A ce sujet, le Conseil souligne que le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse indique « *Concernant l'accessibilité des soins au Cameroun, le conseil de l'intéressée fournit un rapport du Cleiss (2014) et un article de l'Adsp (2002) dans le but d'attester que [G.C.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.*

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Cameroun. En l'espèce, la requérante 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).

Le conseil de l'intéressée fournit également les copies de la carte d'handicapé, de certificat de non fonction et certificat médical d'incapacité permanente partielle de la mère de l'intéressée qui vit au Cameroun dans le but d'attester que celle-ci ne bénéficie d'aucun revenu au Cameroun et ne peut travailler.

Concernant la sécurité sociale au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise comporte trois branches : accidents de travail - maladies professionnelles, prestations familiales et invalidités - vieillesse - décès (survivants). Depuis 1962, un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux. Des assurances santé privées existent également.

Les mutuelles de santé se développent au Cameroun et 107 mutuelles de santé fonctionnelles ont été recensées en 2008. La majorité de celles-ci prennent en charge les soins de santé primaires et secondaires à concurrence de 75 à 100 % des frais.

Notons qu'un rapport du MedCoi indique que depuis 2012, le gouvernement a instauré un système de couverture pour les indigents dans certains hôpitaux et que certains hôpitaux réduisent, par eux-mêmes, de 30% les frais de soins de santé pour les indigents.

Notons que l'intéressée « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » .

D'autre part, l'intéressée, qui suit actuellement des formations en Belgique, est en âge de travailler et, en absence d'une attestation d'un médecin du travail attestant d'une éventuelle incapacité à travailler rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux.

Etant arrivée en Belgique en 2013, on peut en conclure que l'intéressée a vécu la majorité de sa vie au Cameroun et qu'elle a dû y tisser des liens sociaux. Notons qu'il est indiqué sur la carte d'handicapé de la mère de l'intéressée que celle-ci a sept enfants. L'intéressée a donc 6 frères et sœurs (dont une en Belgique). Or rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir au Cameroun et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Rien ne permet de démontrer non plus que sa sœur qui vit en Belgique ne pourrait la soutenir financièrement au pays d'origine. clique ne

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Cameroun ; Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CE n° 81574 du 23 mai 2013).

Les soins sont donc accessibles au Cameroun ».

Ainsi, le raisonnement du médecin-attaché répond aux éléments invoqués par la requérante dans sa demande et repose sur des éléments distincts, à savoir : la sécurité sociale au Cameroun ; le fait que depuis 1962, un certain nombre de soins sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux ; l'existence d'assurances santé privées ; les mutuelles de santé ; le rapport du MedCoi ; la possibilité pour la requérante d'avoir accès au marché de l'emploi et ainsi financer elle-même ses soins de santé ; le fait que sa famille et/ou son entourage au pays d'origine pourrait l'y accueillir et/ou l'aider financièrement et enfin que sa sœur qui vit en Belgique pourrait la soutenir financièrement. Or, la partie requérante ne conteste que le motif relatif à la sécurité sociale et elle met en avant le fait que sa mère ne pourrait l'aider financièrement. En conséquence, sans s'attarder sur la pertinence ou non du motif relatif au système de sécurité sociale et en remarquant que l'aide familiale indiquée par le médecin-conseil de la partie défenderesse est celui des frères et sœurs de la requérante et non de sa mère, le Conseil estime que les autres éléments, qui ne sont aucunement remis en cause en termes de requête, suffisent pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi requis est remplie.

A titre de précision, s'agissant de l'arrêt n° 151 190 rendu le 25 août 2015 par le Conseil de céans, le Conseil n'en perçoit pas la pertinence dès lors que, dans cette affaire, outre le fait que ce qui est remis en cause est la disponibilité des médicaments et non l'accessibilité des soins et du suivi requis, le médecin-conseil s'était référé à une liste des médicaments essentiels, *quod non* en l'espèce.

3.6. Le Conseil estime, par conséquent, que la partie défenderesse, n'a pas violé les dispositions et principes visés au moyen, en décidant, sur la base du rapport de son médecin-conseil, que « *Dès lors, le dossier 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH* ».

3.7. Sur le second moyen pris, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué, le Conseil relève tout d'abord que la motivation de celui-ci ne fait l'objet en elle-même d'aucune critique spécifique par la partie requérante et que, de toute façon, il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle 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* ».

Le Conseil constate ensuite que cet acte constitue l'accessoire de la décision de rejet attaquée, dans laquelle l'état de santé de la requérante a fait l'objet d'un examen. Ainsi, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'état de santé de celle-ci comme requis par l'article 74/13 de la Loi et il ne lui appartenait en outre pas d'y avoir à nouveau égard dans l'ordre de quitter le territoire entrepris. Pour le surplus, le Conseil observe que figure un document relatif à l'article 74/13 de la Loi au dossier administratif et qu'il y est indiqué « *3. Capacité à voyager : pas de contre-indication médicale d'après l'avis du médecin de l'OE du 09.03.2016* ».

A titre de précision, quant à l'arrêt n° 149 656 rendu le 14 juillet 2015 par le Conseil de céans ayant trait au droit à être entendu, auquel se réfère la partie requérante, en dehors du fait que cette dernière ne détaille pas les éléments sur lesquels la requérante aurait aimé être entendue, le Conseil précise que dans le cadre d'une demande telle que celle visée au point 1.2. du présent arrêt, l'étranger a la possibilité de fournir à la partie défenderesse toutes les informations qu'il souhaite et qu'il se doit d'envisager l'hypothèse où sa demande est rejetée et dès lors, qu'un ordre de quitter le territoire peut lui être délivré. Le Conseil ajoute que l'arrêt n° 233 257 prononcé le 15 décembre 2015 par le Conseil d'Etat n'est pas plus pertinent dès lors que dans la présente affaire, la requérante n'a aucunement fait

l'objet d'une interdiction d'entrée. Pour les mêmes raisons, le Conseil estime que l'invocation de l'article 74/11 de la Loi manque en droit.

Quant à la brève invocation de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que lorsque la partie requérante allègue une violation de cette disposition, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et/ou familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte. En l'espèce, le Conseil constate que la partie requérante ne détaille aucunement en quoi la vie privée et/ou familiale de la requérante consisterait. Celle-ci doit dès lors être tenue pour inexistante et il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé cet article. Pour le surplus, en tout état de cause, il résulte du document précité relatif à l'article 74/13 de la Loi que « 1. *Unité de la famille et vie familiale : Quant aux membres de sa famille régularisés et/ou belges, aucun élément probant n'est apporté au dossier afin de démontrer l'existence de liens affectifs particuliers et réguliers autres que le lien naturel de parenté avec ces derniers. Signalons que le fait d'avoir tissés (sic) 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 (sic) l'unité familiale et la vie de famille* », ce qui n'est aucunement contesté.

3.8. Il résulte de ce qui précède que les moyens pris ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit novembre deux mille seize par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOUY ,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOUY

C. DE WREEDE