

Arrêt

n° 189 474 du 6 juillet 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 décembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité cambodgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 27 octobre 2014.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 mars 2017 convoquant les parties à l'audience du 3 mai 2017.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. HAUWEN loco Mes D. ANDRIEN et Z. ISTAZ-SLANGEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 8 mars 2010, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement par un arrêt n° 52 770 du Conseil de céans, rendu le 9 décembre 2010.

1.2. Par courrier daté du 26 octobre 2009, réceptionné par l'administration communale de Huy le 11 octobre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3. Par courrier daté du 24 juin 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.
Le 30 septembre 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.4. Le 13 décembre 2011, la partie défenderesse a déclaré fondée la demande visée au point 1.3. Le 3 janvier 2012, le requérant a été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, valable jusqu'au 19 décembre 2012, et ensuite prorogé du 7 mai 2013 au 28 novembre 2013.

1.5. Le 14 décembre 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.6. Le 6 mars 2014, le requérant a sollicité la prorogation de son autorisation de séjour.

1.7. Le 9 juillet 2014, la partie défenderesse a pris une décision concluant au rejet de la demande visée au point 1.6. et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont cependant été retirées le 19 août 2014, avec pour conséquence que le recours en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de ceans, aux termes de l'arrêt n°133 711 du 25 novembre 2014.

1.8. Le 27 octobre 2014, la partie défenderesse a pris une décision concluant au rejet de la demande visée au point 1.6. et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 15 novembre 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Le problème médical invoqué par [le requérant] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Cameroun.

Dans son avis médical rendu le 22.10.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'intéressé est en rémission complète à la suite d'un traitement chirurgical + un traitement adjuvant (Glivec) qui n'est plus d'actualité. Le suivi oncologique et le traitement médicamenteux actuel sont disponibles et accessibles au Cameroun. Du point de vue médical, conclut le médecin de l'OE, il n'y a plus de contre-indication à un retour au pays d'origine. Il précise également que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

1) que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

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

Veillez procéder au retrait de l'annexe 15 lui délivrée en date du 19.08.2014.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« Art. 7, alinéa 1^{er}, 2° : Son séjour légal a pris fin le 21.04.2014. En fait l'intéressé a été régularisé pour raison de santé et son séjour légal a pris fin le 21.04.2014 date d'expiration de son titre de séjour. »

2. Questions préalables.

2.1. Dépôt de pièces à l'audience.

2.1.1. La partie requérante dépose une pièce, datée du 30 janvier 2017, relative à l'hospitalisation du requérant.

La partie défenderesse demande que soit écarté des débats le document déposé à l'audience, dès lors que celui-ci est postérieur à la prise des décisions attaquées.

2.1.2. Le Conseil observe que la pièce susmentionnée est communiquée pour la première fois. Il rappelle à cet égard que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

En conséquence, le Conseil estime que le document, mieux identifié *supra* sous le point 2.1.1., doit être écarté des débats.

2.2. Demande d'application de l'article 39/68-2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

2.2.1. A l'audience, la partie défenderesse rappelle avoir invoqué, dans sa note d'observations, l'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980, soulignant que l'objet du recours est le même que celui de l'affaire enrôlée sous le numéro 163 257, ayant donné lieu à l'arrêt du Conseil n°140 085 du 3 mars 2015.

Interpellée quant à la possibilité de pouvoir faire encore application de la disposition précitée, et quant au fait qu'il y est prévu de statuer sur le dernier recours entrant, à savoir le présent recours n° 164 291, et d'offrir à la partie requérante la possibilité d'y déroger sur indication expresse en ce sens, la partie défenderesse convient que le présent recours est bien le dernier recours introduit mais indique n'avoir pas été en mesure de soulever cet élément antérieurement.

Interrogée sur l'application, en l'espèce, de l'article 39/68-2, de la loi du 15 décembre 1980, dans la mesure où la présente affaire porte sur le même objet que l'affaire 163 257, la partie requérante déclare, quant à elle, vouloir que le Conseil statue sur la base de la requête enrôlée sous le numéro 164 291.

2.2.2. En l'occurrence, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 39/68-2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites » (le Conseil souligne).

Il observe que la partie requérante a introduit deux requêtes à l'encontre des actes attaqués, enrôlées respectivement sous les numéros 163 257 et 164 291, et que la première d'entre elles a été rejetée aux termes de l'arrêt n°140 085 du 3 mars 2015, au motif qu'aucun mémoire de synthèse n'a été transmis par la partie requérante. Partant, il estime ne pas pouvoir faire application de l'article 39/68-2 précité en l'espèce, et devoir statuer sur la dernière requête introduite, à savoir la présente requête enrôlée sous le numéro 164 291.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 9ter, 13 et 62 et de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), du « principe général de bonne administration, prescrivant de statuer sur base de tous les éléments de la cause et de minutie », des droits de la défense, du contradictoire et de l'égalité des armes, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. A l'appui d'un premier grief, elle rappelle le caractère facultatif des dispositions de l'article 13, §3, de la loi du 15 décembre 1980, la teneur de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, du devoir de minutie et de l'article 41 de la Charte, affirmant que « Ce principe général et ces dispositions supranationales et légales imposent à la partie [défenderesse] une véritable obligation prospective d'examen global du cas, en ce compris un entretien permettant au requérant d'être entendu et examiné, avant de statuer », et reproche à cette dernière de « se contente[r] d'un avis médical, sans examen ni audition du requérant ». Elle ajoute ensuite que « les avis médicaux évoqués dans la décision ne font nullement état d'un « *changement ...radical et non temporaire* » », et fait valoir que « Suivant les certificat[s] médicaux du 4/03/2014 et du 14/10/2014 du Dr. [D.], le requérant doit bénéficier d'un traitement médicamenteux mensuel par Glivec. Dans la première annexe jointe au CMT du 14/10/2014 (rédigée moins d'une semaine avant l'avis du médecin), le Dr. [D.] précise, par ailleurs, que le requérant a repris le Glivec depuis 1 mois. Il précise également qu'un arrêt de traitement aurait pour conséquence une récurrence du GIST. Le Docteur [R.] estime, quant à lui, dans son rapport médical du 3/03/2014, que le requérant « *doit rester en suivi au moins tous les 6 mois* » (gastrosopies, scanners, ...). Une hypothyroïdie débutante a été diagnostiquée en décembre 2013. Le Docteur [R.] mentionne même « *une hypothyroïdie franchement pathologique* » dans son avis du 19/06/2014 ». Elle expose encore que « si le médecin conseil avait pris la peine d'examiner le requérant ou l'avait simplement interrogé, il aurait appris que le requérant a récemment développé des problèmes cardiaques ».

Elle conclut sur ce point que la partie défenderesse « a commis une erreur manifeste d'appréciation en décidant que « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire* » ».

3.3.1. A l'appui d'un deuxième grief, elle développe un bref exposé théorique relatif à la notion de « traitement adéquat », et fait valoir, s'agissant de la disponibilité des soins au pays d'origine, que, selon les certificats médicaux joints à l'appui de la demande de prolongation, « un suivi en gastroscopie est nécessaire ainsi qu'un suivi biologique régulier », et soutient que « La disponibilité de ces traitements n'a pas été examinée par la partie [défenderesse] qui n'a pas procédé à un examen minutieux des pièces produites ».

Elle expose ensuite que « le médecin de l'Office mentionne dans son avis qu'un suivi en oncologie est nécessaire pour le traitement du [requérant] », et soutient que « la disponibilité de ce suivi n'est pas examinée », dès lors que « La demande de renseignements adressée à la base de données MedCOI ne concerne en effet que la L-thyroxine et le panadol ».

Elle poursuit en reprochant au médecin fonctionnaire de « se base[r] uniquement sur des informations tirées de la base de données Med COI pour affirmer que les médicaments nécessaire[s] au traitement du requérant sont disponibles au Cameroun », faisant valoir que « les requêtes ne concernent pas le requérant mais deux femmes : une femme de 54 ans avec des problèmes orthopédiques (prothèse à la hanche), une femme née en 1982 et victime d'une tumeur cérébrale » ce qui, à son estime « ne traduit pas un examen individuel du cas du requérant ». Elle ajoute que « les auteurs des réponses ne sont pas renseignés, pas plus que leurs qualifications ou que les sources qu'ils ont consultées », relevant qu' « il faudrait donc croire sur parole la partie [défenderesse] qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées », et estimant que « procéder de la sorte est constitutif d'erreur manifeste et méconnaît tant l'article 9ter que les droits de la défense, du contradictoire et de l'égalité des armes ».

Elle soutient, *in fine*, qu' « il ressort des réponses que les médicaments ne sont disponibles que dans le secteur privé (*private sector*) ou dans des installations privées (*private facility*) ce qui ne garantit pas que le requérant aura effectivement accès à ces médicament[s] ».

3.3.2. S'agissant de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, elle relève que « le médecin conseil renvoie à des informations tirées du site du CLEISS », duquel il ressort que « la sécurité sociale camerounaise ne couvre que les maladies professionnelles, les prestations familiales et invalidités-vieillesse-décès », et en conclut que celle-ci « ne couvre donc pas la maladie du requérant qui n'est pas liée à l'exercice d'une activité professionnelle ».

Elle soutient ensuite que « l'affirmation de la partie [défenderesse] selon laquelle « *Des assurances privées existent également* » n'est étayée par aucune source et n'est pas tirée du site du CLEISS », et que « concernant les mutuelles de santé qui se développeraient au Cameroun, le lien vers www.healthsystem2020.org/content/resource/detail/2524/ n'est plus actif ». Elle ajoute que, selon « ce

qui est reproduit dans l'avis du médecin conseil [...] ces mutuelles ne prennent en charge que les soins de santé primaires et secondaires », exposant que « rien n'indique que le suivi biologique, en gastroscopie et en oncologie tombe sous cette définition ». Elle invoque également le « nouveau site du « United States Agency International développement » », dont elle reproduit un extrait, duquel il ressort qu' « il manque du personnel soignant au Cameroun et que les versements directs liés à la corruption (« *out-of-pocket spending* ») sont nombreux et rendent l'accès aux traitements difficile ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

Il 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.

4.2.1. En l'occurrence, le Conseil constate que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du médecin fonctionnaire, daté du 22 octobre 2014 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, que « Les mises au point récentes, cliniques et paracliniques effectuées en 2014 révèlent : Antécédent d'une volumineuse tumeur du GIST opérée début 2010, qui s'est probablement fissurée en péritoine libre – traitement par Glivec pour une durée de 2 ans. Il va bien ; il est en rémission complète » et que « Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie (statu post chimiothérapie pour une tumeur de GIST, en rémission complète, hypothyroïdie débutante, et épigastralgies) dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont disponibles et accessibles au pays d'origine », concluant qu' « il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire [...], il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant ». Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.2.2. En effet, s'agissant du premier grief, reprochant à la partie défenderesse de se contenter d'un avis médical sans examen ni audition du requérant, le Conseil rappelle, tout d'abord, quant à l'invocation de l'article 41 de la Charte, que la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« 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 [...]. 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 » (§ 44). Le grief est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte.

Le Conseil constate, ensuite, que, par télécopie du 3 octobre 2014, le médecin fonctionnaire s'est adressé au conseil du requérant, en vue de la prolongation de l'autorisation de séjour de ce dernier, lui demandant expressément de compléter un certificat médical-type et de lui communiquer « tout autre rapport médical relatant l'évolution de sa pathologie » ainsi que « le traitement qu'il a pour le moment ». Il estime, partant, que la partie requérante a eu tout le loisir de faire valoir ses arguments à l'appui de sa demande de prolongation visée au point 1.6., et de les actualiser, notamment en répondant à la télécopie susvisée, de sorte qu'elle ne peut, en tout état de cause, prétendre ne pas avoir eu l'occasion de faire valoir ses arguments au cours de la procédure administrative.

En outre, s'agissant du reproche adressé au médecin fonctionnaire de ne pas avoir rencontré le requérant, le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, – lequel dispose notamment que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* », – ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant à l'argumentaire de la partie requérante selon lequel, en substance, les certificats médicaux analysés dans l'avis médical du médecin fonctionnaire ne témoigneraient nullement du caractère suffisamment radical et non temporaire du changement dans l'état de santé du requérant, le Conseil observe que, dans son avis médical du 22 octobre 2014, le médecin fonctionnaire a indiqué, sous la rubrique « Historique médical », que le 30 novembre 2011, « un avis a déjà été rendu [...] sur base d'un traitement chimio thérapeutique par Glivec à poursuivre jusqu'en mai 2012 dans le cadre de l'exérèse d'une volumineuse tumeur du stroma gastro-intestinal 'GIST' de stade II (T4 N0 M0) en mai 2010 et qui conclut : « Vu la gravité et la nature de cette affection, [...] et en outre pour garantir une bonne continuité des soins, il apparaissait qu'un retour au pays d'origine d'un point de vue médical n'était pas indiqué momentanément » », avec la conséquence que la demande d'autorisation de séjour du requérant a été déclarée fondée et que celui-ci a été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, ainsi que relevé *supra* au point 1.4. Le Conseil relève ensuite que, dans l'avis médical du 22 octobre 2014, précité, le médecin fonctionnaire a également indiqué que « Contrairement aux allégations de son Médecin Généraliste, le Dr [D.] (voir historique du 14.10.2014), le médecin traitant spécialiste du Département de Médecine, service d'Hématologie et d'Oncologie, le Dr [R.] affirme que le requérant est en **remission complète** à la suite d'un traitement chirurgical + un traitement adjuvant par Glivec (pendant deux ans révolus) pour une volumineuse tumeur de GIST (voir l'historique du 19.06.2014) et ce dernier recommande par ailleurs de « rassurer le patient ». Et pour le Dr [R.] les derniers comprimés repris, en automédication, pour des épigastalgies, par le requérant, auraient entraîné « un soulagement subjectif qui doit être de l'ordre du placebo » », concluant qu'« Il est évident que le traitement pas Glivec n'est plus d'actualité ». Partant, le Conseil estime que le médecin fonctionnaire et la partie défenderesse ont pu conclure à bon droit que « *les conditions sur la base desquelles [l'autorisation de séjour visée au point 1.4.] a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire [...]* », en telle manière que l'argumentaire de la partie requérante, susvisé, se borne, en définitive, à prendre le contrepied de l'avis médical précité et du premier acte attaqué, et tente ainsi 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, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

Quant à l'allégation relative aux « problème cardiaques » du requérant, que la partie requérante tend à étayer en annexant à la requête deux documents médicaux datés des 24 et 26 novembre 2014 – soit des dates postérieures à la prise des actes attaqués –, le Conseil ne peut que constater que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête, et qu'il ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Quant au grief fait au médecin fonctionnaire de ne pas avoir examiné ou interrogé le requérant à cet égard, le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut,

dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009). Il renvoie, en outre, à ce qui a déjà été relevé *supra* quant à l'audition et à l'examen du requérant. Partant, le grief apparaît dénué de pertinence.

4.2.3. Sur le deuxième grief, s'agissant des allégations portant que la disponibilité au Cameroun des suivis en gastroscopie et en oncologie n'aurait pas été examinée, force est de constater qu'elles manquent en fait. En effet, si l'avis médical du 22 octobre 2014 se réfère uniquement à deux requêtes MedCOI (BMA-5448 et CM-2807-2013), lesquelles établissent la disponibilité au pays d'origine, non seulement de paracétamol et de L-thyroxine, mais également du suivi oncologique, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le Conseil relève cependant que l'avis médical du 7 juillet 2014, figurant au dossier administratif, se réfère à trois autres requêtes MedCOI, également présentes audit dossier, desquelles il ressort que le médecin fonctionnaire a examiné la disponibilité au Cameroun des traitements et suivi en gastro-entérologie et oncologie (requêtes BMA-4140 et CM-2749-2013). Quant au « suivi biologique régulier » dont il est fait état dans le rapport médical du 19 juin 2014 rédigé par le Dr [R.], le Conseil observe qu'il semble se rapporter au traitement de l'hypothyroïdie dont souffre le requérant, dont la disponibilité au Cameroun a également été vérifiée, ainsi qu'il ressort de la requête CM-2855-2013. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le grief tiré d'un défaut d'examen minutieux, par la partie défenderesse, « des pièces produites » et d'une motivation « inadéquate », manque en fait. La circonstance que la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du requérant, prise le 9 juillet 2014 et mieux identifiée sous le point 1.7., à laquelle était joint l'avis médical du 7 juillet 2014 susmentionné, ait été retirée par la partie défenderesse le 19 août 2014, n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent. En effet, la décision de rejet précitée semble avoir été retirée en raison de l'absence d'examen, dans le cadre de celle-ci, de la disponibilité du Glivec au Cameroun, sans que les constats du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse quant à la disponibilité des autres traitements et suivis nécessaires au requérant ne soient remis en cause ou anéantis par la décision de retrait susvisée.

Quant au grief portant que les requêtes MedCOI ne concernent pas personnellement le requérant, le Conseil n'en aperçoit pas l'intérêt, dès lors qu'il n'est pas utilement contesté, ainsi que relevé *supra*, que lesdites requêtes visaient à examiner la disponibilité au Cameroun des traitements et suivis nécessaires au requérant.

S'agissant ensuite des allégations selon lesquelles « les auteurs des réponses aux requêtes MedCOI ne sont pas renseignés, pas plus que leurs qualifications ou que les sources qu'ils ont consultées », le Conseil observe, à la lecture de l'avis médical du 22 octobre 2014, que les informations de la base de données MedCOI sont collectées par « des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume, [qui] fournissent des informations sur la disponibilité des soins dans les pays où ils sont basés » (rubrique « Disponibilité » et note infra-paginale n°2), constat que la partie requérante reste en défaut de critiquer utilement, dans la mesure où elle se borne à en prendre le contre-pied par le biais des allégations susvisées, sans nullement, de surcroît, étayer ses propos *in concreto*. Par ailleurs, le Conseil relève que le requérant n'a pas fait valoir, à l'appui de sa demande de prolongation de son autorisation de séjour ou à tout le moins avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, de critiques concrètes sur la disponibilité au Cameroun des médicaments et traitements requis par son état de santé, problématique dont il ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande de prolongation de séjour formulée sur pied de l'article 9^{ter} de la loi. Dès lors, le Conseil constate que, compte tenu de l'absence d'informations concrètes et un tant soit peu individualisées fournies par le requérant dans ladite demande, en vue d'établir l'indisponibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, celui-ci ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la première décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation. Dès lors, il apparaît que la motivation adoptée quant à la disponibilité des soins au Cameroun est adéquate et suffisante.

Enfin, s'agissant de l'allégation selon laquelle les médicaments ne seraient disponibles que dans le secteur privé des soins de santé au Cameroun, force est de constater, d'une part, qu'il ressort des requêtes MedCOI susvisées (CM-2807-2013 et CM-2966-2013) que ces « médicaments » sont disponibles à l'hôpital général de Yaoundé – lequel est un hôpital public –, ainsi qu'à la pharmacie « La Référence », laquelle n'apparaît pas être une institution privée, et, d'autre part, que l'allégation

susmentionnée n'est, en tout état de cause, étayée d'aucune information concrète en sens contraire, en telle manière que la partie requérante se borne, à cet égard, à une affirmation purement péremptoire. De surcroît, s'agissant de l'accessibilité des médicaments, le Conseil renvoie au point 4.2.4. *infra*.

4.2.4. Sur le reste du deuxième grief, s'agissant de l'accessibilité des soins nécessaires au requérant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses critiques, dès lors qu'elle reste en défaut de contester les constats posés par le médecin fonctionnaire dans son avis du 22 octobre 2014, selon lesquels le requérant « est en âge de travailler » et « ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine », concluant à cet égard qu' « aucun élément ne nous permet de déduire qu'il serait dans l'incapacité de s'intégrer dans le monde du travail au Cameroun et ainsi de subvenir à ses besoins en matière de santé ». En pareille perspective, le Conseil estime que les allégations relatives à la sécurité sociale camerounaise, à l'existence d'assurances privées et au développement des mutuelles sont, en tout état de cause, inopérantes, dès lors qu'elles tendent uniquement, en définitive, à prendre le contre-pied des constats du médecin fonctionnaire, la partie requérante restant en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef dudit médecin ou de la partie défenderesse à cet égard.

Quant aux allégations relatives au manque de personnel soignant et à la corruption existant au Cameroun, tirées d'un rapport de la « United States Agency International development », le Conseil ne peut que constater que le rapport précité décrit une situation générale et que la partie requérante reste en défaut de démontrer s'être prévalu, dans sa demande de prolongation de son autorisation de séjour, d'une situation individuelle particulière du requérant démontrant qu'il serait personnellement concerné par la situation générale décrite dans celui-ci. Le Conseil rappelle à cet égard que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

4.2.5. Enfin, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (Bensaïd c. Royaume-Uni, 6 février 2001 ; dans le même sens : CCE, n° 74 645 du 6 février 2012).

Sur ce point, le Conseil souligne que la partie requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, eu égard aux constats qui précèdent, qu'elle se trouverait personnellement dans une situation exceptionnelle où la première décision attaquée emporterait une violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé en aucun de ses griefs.

4.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué.

Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. Le recours en annulation étant rejeté 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 six juillet deux mille dix-sept par :

Mme N. CHAUDHRY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY