

## Arrêt

n° 95 598 du 22 janvier 2013  
dans l'affaire X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.**

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 26 septembre 2012 par X, qui se déclare de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de refus de régularisation de séjour pour raisons médicales (...) prise en date du 7 août 2012 et à lui notifiée le 4 septembre 2012 (... »).

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 » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 7 décembre 2012.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. CICUREL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Par un courrier daté du 3 décembre 2010, le requérant a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, déclarée recevable le 21 janvier 2011.

1.3. Par des courriers datés des 3 mai 2011, 15 juin 2011 et 3 juillet 2011, le requérant a complété sa demande.

1.4. En date du 7 août 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour du requérant, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée au requérant le 4 septembre 2012.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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.

Le requérant invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 18.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, l'accessibilité des soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Cameroun

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Cameroun

Enfin, le requérant se réfère au site [www.Lexpressplus.com](http://www.Lexpressplus.com) qui évoque le faible accès aux soins de santé pour 60% des ménages les plus pauvres au Cameroun.

La CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslüm/Turquie, § 68). Arrêt n°74 290 du 31 janvier 2012.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît (sic) pas 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) il n'apparaît pas 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'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 (sic) l'article 3 CEDH ».

## 2. Exposé du moyen d'annulation

### 2.1. Le requérant prend un moyen unique « de la violation

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 (...),
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme ;
- du principe de motivation adéquate des décisions administratives,
- du principe de proportionnalité,
- de l'erreur manifeste d'appréciation,
- du principe de bonne administration,
- du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.1.1. En ce qui s'apparente à une *première branche*, intitulée « Violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales », le requérant se réfère à un arrêt du Conseil d'Etat et rappelle que « lorsque des raisons médicales sont invoquées à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, l'administration ne peut les éluder. L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant "aux investigations nécessaires" afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer "en parfaite connaissance de cause" (...). Or, dans le cas d'espèce, l'administration n'a procédé à aucun de ces examens. En effet,

ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur A. [B.] en date du 18 juin 2012 ne précise (*sic*) nullement si ce dernier est cardiologue ou psychiatre. Or, dans le cadre de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, [il] a produit plusieurs attestations médicales qui précisent que le traitement cardiologique doit être suivi (...) à vie. Force est de constater que le rapport du médecin-attaché ne réfute pas valablement cet élément. Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (...). Dans le cas d'espèce, et eu égard à ce qui précède, il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, intitulée « Violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation », le requérant commence par rappeler le contenu du principe de bonne administration.

Premièrement, le requérant soutient que la partie défenderesse a violé « son obligation de répondre à la demande de l'étranger ». En effet, le requérant relève qu'il « a, dans sa demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, invoqué plusieurs éléments relatifs à ses problèmes cardiaques et psychiatriques (...). Or, non seulement les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse dans la décision attaquée mais, au surplus, la partie adverse n'a pas jugé utile de [le] faire examiner (...) par un médecin-conseil spécialisé en cardiologie et/ou en psychiatrie. (...) la partie adverse n'a absolument pas tenu compte des informations médicales émanant des docteurs [M.], [D.] et [A.] qui [le] suivent (...) depuis des années. En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011, mise en garde qui revêt une portée générale pour ce qui concerne la question de l'exigence de l'examen d'un demandeur en régularisation de séjour pour motifs médicaux par un médecin-conseil spécialisé dans le cas où des certificats médicaux établis par un médecin spécialisé sont produits, le médecin-attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un cardiologue ». Le requérant cite à cet égard un extrait en néerlandais de l'arrêt précité du Conseil de céans, et affirme que « Cette jurisprudence, prononcée dans un cas similaire [au sien] (...), doit bien évidemment être suivie en l'espèce. Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette "mise en garde" et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un cardiologue aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par [lui] et, le cas échéant, de procéder à un examen de cette dernière (*sic*) ».

Deuxièrement, le requérant avance que la partie défenderesse a par ailleurs violé « son obligation de statuer en toute connaissance de cause ». Le requérant expose en substance que « L'administration doit (...) s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, il lui appartiendra d'examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état de l'étranger. A défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (...). Dans le cas d'espèce, ces diverses investigations n'ont pas été effectuées par la partie adverse qui n'a donc pas sérieusement réfuté le risque, pour [lui], de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme en cas de retour forcé au Cameroun. En effet, ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin-conseil ne précisent valablement quelle est la disponibilité et / ou l'accessibilité du traitement médical à suivre par le requérant- dont ses médecins ont précisé qu'il devait impérativement continuer à être suivi à vie- en cas de retour au Cameroun ».

Au sujet du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, joint à la décision attaquée, le requérant avance que « Les sites énumérés ne sont pas accessibles par le biais d'Internet (...). En outre, sur l'accessibilité, l'Office des étrangers se réfère à un rapport du 13.6.2012 dont [il] ignore tout ! En outre, la position de l'Office des Etrangers est totalement contredite par les informations contenues dans divers rapports », dont le requérant cite deux passages. Il en déduit que l'« On est donc extrêmement loin des informations auxquelles fait référence [la partie défenderesse] dans la décision attaquée ». Il ajoute qu'il « produit un rapport de 2011 de l'Organisation Mondiale pour la Santé qui précise que, au Cameroun, il n'y a pas de programme ou d'action spécifique concernant les problèmes cardiaques (...). Les documents [cités par la partie défenderesse] sont donc totalement irrelevants pour apprécier valablement la possibilité (...) d'obtenir un remboursement des médicaments qui lui sont

indispensables, ainsi que le remboursement des consultations, du suivi cardiological et psychiatrique, des éventuelles hospitalisations... Les informations en [sa] possession (...) contredisent donc totalement celles auxquelles il est fait référence par l'Office des Etrangers dans la décision attaquée. En outre, force est de constater qu'il n'est nullement démontré par l'Office des Etrangers que, en cas de retour au Cameroun, [il] pourrait effectivement bénéficier des soins et des médicaments que requiert pourtant son état ».

Troisièmement, le requérant soutient que la partie défenderesse a violé « son obligation d'examiner la gravité de [son] état (...). Le requérant expose que « L'administration doit rencontrer "de manière adéquate et satisfaisante" les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste (...). Il incombe à l'autorité de procéder à un examen "approfondi" de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert (...). Dans le cas d'espèce, [il] n'a même jamais été vue (sic) par le médecin- conseil de la partie adverse. Or, le Conseil d'Etat considère que "en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin- spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui, s'il est spécialisé en "verzekeringsgeneeskunde" et en "gezondheidseconomie", n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur" (...). Dans le cas d'espèce, [il] a produit plusieurs certificats et attestations médicales dont un rapport établi par un spécialiste ; attestation dont le contenu était parfaitement connu de la partie adverse au moment de sa prise de décision et dont le contenu n'a pas été valablement infirmé par la partie adverse dans la décision attaquée ».

Quatrièmement, le requérant estime que la partie défenderesse a également violé « son obligation d'examiner la disponibilité des soins dans [son] pays d'origine (...). Il rappelle que « L'administration doit démontrer qu'elle a eu le soin de s'assurer que l'étranger pourrait disposer dans son pays des soins que requiert son état » et que « L'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi psychiatrique de l'intéressé n'a nullement été examinée dans le cadre de l'examen par son médecin- conseil » (...), et avance que « Cette vérification n'a pas été effectuée en l'espèce ».

Enfin, cinquièmement, le requérant soutient que la partie défenderesse a violé « son obligation d'examiner l'accessibilité des soins dans [son] pays d'origine ». En effet, le requérant avance que « Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination (dans ce cas- ci également [son] pays d'origine ...) seront financièrement accessibles à l'intéressé. En effet, suivant le Conseil d'Etat, l'indigence de l'étranger rend "aléatoire" "l'accès effectif" aux soins requis (...). Le Conseil d'Etat a par ailleurs jugé que l'administration méconnaît l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme lorsqu'elle décide d'éloigner un étranger sans s'être enquis, d'une part, de la qualité des soins qui pourraient lui être prodigués dans son pays et d'autre part, de l'accessibilité de ceux-ci pour une personne "selon toute apparence démunie" (...). Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette question n'a nullement été examinée par la partie adverse dans la décision attaquée ».

Le requérant expose encore que « [Les] documents et informations [de la partie défenderesse] sont totalement irrelevants pour apprécier valablement la possibilité (...) d'obtenir un remboursement des médicaments qui lui sont indispensables, ainsi que le remboursement des consultations, du suivi en cardiologie et/ou psychiatrie, des éventuelles hospitalisations ... A contrario, comme indiqué supra, la situation réelle au Cameroun n'est nullement aussi idyllique que tente de le faire croire [la partie défenderesse] dans la décision attaquée. En outre, force est de constater qu'il n'est nullement démontré par [la partie défenderesse] que, en cas de retour au Cameroun, [il] pourrait effectivement bénéficier des soins et des médicaments que requiert pourtant son état. Dans le cas d'espèce, la partie adverse a donc violé son obligation d'examiner l'accessibilité des soins requis dans [son] pays d'origine (...). Il découle de ce qui précède que la partie adverse a, en prenant la décision attaquée, violé l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, le principe de bonne administration, n'a pas motivé adéquatement la décision attaquée, a violé le principe de prudence et a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.3. En ce qui s'apparente à une *troisième branche*, intitulée « Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », le requérant « conteste la motivation des actes et décisions attaqués en ce qu'elle est inadéquate ; qu'un examen approfondi des arguments y contenus et développés n'a pas été réalisé ; qu'elle est dès lors inexacte. En effet, pour répondre aux vœux du législateur, la décision administrative prise à l'encontre du demandeur doit être légalement motivée conformément aux exigences requises par les articles 62 de la loi du 15 décembre

1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. (...) Or, dans le cas d'espèce, il a été clairement démontré ci-avant que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate ».

### **3. Discussion**

A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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).

En l'occurrence, le Conseil constate que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris « de la violation du principe de bonne administration », dès lors que le requérant ne précise pas de quel principe de bonne administration il entend se prévaloir (cf. C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le Conseil rappelle en effet que le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (cf. C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

3.1. Sur le reste du moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 au ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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 (...). 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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 9ter précité de la loi, 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que dans la demande d'autorisation de séjour introduite le 1<sup>er</sup> décembre 2010, le requérant a fait valoir en substance ce qui suit : « [Il] présente une maladie chronique grave qui demande un traitement spécialisé à vie. [Son] retour (...) au Cameroun serait de nature à mettre sa vie en danger car il devrait interrompre son traitement compte tenu du fait que le suivi médical et l'ensemble des médicaments nécessaires pour son traitement ne sont pas disponibles et/ou accessibles dans son pays d'origine. Le Docteur [M.], précise que le réseau de santé est inexistant et/ou incompétent pour prendre en charge ce type de pathologie ».

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est fondée sur le rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse le 18 juin 2012 sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que ce dernier souffre actuellement d'hypertension. Ce rapport indique également que le traitement médicamenteux est disponible et accessible au Cameroun, et conclut que «la pathologie du requérant (HTA) n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou (sic) un risque réel de traitement inhumain et dégradant car la prise en charge médicale éventuelle est disponible et accessible au Cameroun ». En effet, il ressort des informations réunies par le médecin

conseil de la partie défenderesse que le suivi de la pathologie du requérant est possible au Cameroun, notamment « par des Cardiologues qui exercent dans les nombreux hôpitaux ou cliniques du Cameroun », que les médicaments ou leurs équivalents utilisés pour traiter l'hypertension du requérant sont disponibles sur le territoire camerounais, qu'il est possible pour le requérant de voyager et que le Cameroun dispose désormais d'un régime de sécurité sociale permettant l'accessibilité des soins au requérant.

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Partant, l'affirmation du requérant selon laquelle « ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin-conseil ne précisent valablement quelle est la disponibilité et / ou l'accessibilité du traitement médical à suivre » n'est nullement fondée.

Contrairement à ce que le requérant tend à faire accroire en termes de requête, la partie défenderesse ne conteste nullement que le requérant doit suivre un traitement à vie, mais elle souligne que le traitement nécessaire pourra être suivi au Cameroun.

Par ailleurs, le requérant n'établit nullement dans sa requête que « les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse ».

En termes de requête, le requérant affirme également que « [Les] documents et informations [de la partie défenderesse] sont totalement irrelevants » et « qu'il n'est nullement démontré (...) que, en cas de retour au Cameroun, [il] pourrait effectivement bénéficier des soins et des médicaments que requiert pourtant son état ». Le Conseil constate néanmoins que le requérant reste ainsi en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. Force est de constater que les allégations précitées, d'ordre général, ne sont pas de nature à renverser la motivation de la décision attaquée et ne suffisent pas à contredire les constats posés dans le rapport du médecin-conseil et dans la décision entreprise.

Le requérant reproche encore à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la question de son indigence. Le Conseil relève néanmoins que dans son rapport du 18 juin 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué que « l'intéressé est en âge de travailler et que les certificats médicaux fournis par l'intéressé ne mentionnent aucune une (sic) incapacité de travail. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'il serait dans l'incapacité de s'intégrer dans le monde du travail camerounais et ainsi subvenir à ses besoins en matière de santé », constats qui ne sont pas contredits en termes de requête.

En ce que le requérant reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas l'avoir rencontré, le Conseil observe que dans sa motivation, la partie défenderesse renvoie à l'avis du 18 juin 2012 sur l'état de santé du requérant, donné par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats médicaux figurant au dossier administratif, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant au reproche formulé par le requérant, suivant lequel la partie défenderesse aurait dû le faire examiner par un médecin spécialisé en cardiologie et en psychiatrie, alors que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'est nullement un spécialiste, le Conseil relève que l'article 9ter de la loi ne précise aucunement qu'il convient de faire systématiquement appel à un médecin spécialiste afin de se prononcer sur la maladie du requérant. En effet, la disposition prévoit en son paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 4, que « (...) l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement (...), 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 souligne). Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par le requérant. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner. Le Conseil constate, en outre, que le requérant ne conteste d'ailleurs pas l'avis de ce médecin sur la nature et la gravité de l'affection dont il souffre et sur le traitement nécessaire, mais sur la seule question de l'accessibilité et la disponibilité des soins nécessaires dans son pays d'origine.

Quant à l'arrêt du Conseil de céans reproduit partiellement en termes de requête, son enseignement ne peut s'appliquer en l'espèce dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste nullement les diagnostics posés par les différents médecins traitants du requérant.

S'agissant ensuite des informations invoquées en termes de requête et jointes à cette dernière, à savoir le rapport 2011 de l'Organisation Mondiale de la Santé, le « Bulletin de l'APAD » intitulé « Décentralisation du système de santé publique et ressources humaines au Cameroun », ainsi que l'article « Pertinence de l'approche projet adoptée par l'Initiative PPTE au Cameroun : Cas de la promotion des mutuelles de santé ou micro assurance santé », le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que le requérant n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que le requérant a demandée. Dans ce cas, ce dernier doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle il estime avoir droit à ce qu'il demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi, il ne peut être considéré que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que cet dernier peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et que le requérant ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de rapports internationaux et articles dont il s'est gardé de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande d'autorisation de séjour, ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

S'agissant du fait que « Les sites [internet] énumérés [dans l'avis du médecin conseil] ne sont pas accessibles par le biais d'Internet », le Conseil observe qu'une version imprimée des pages desdits sites internet figure au dossier administratif et que, par conséquent, le requérant était tout à fait à même de consulter ces dernières et de vérifier la disponibilité du traitement médicamenteux dans son pays d'origine. L'impossibilité alléguée d'accéder aux sites internet ne signifie pour autant pas que les informations qui y sont reprises ne sont plus exactes.

Il en va de même de l'allégation suivant laquelle la partie défenderesse « se réfère à un rapport du 13.6.2011 dont le requérant ignore tout », dès lors que le contenu de ce rapport, portant sur l'accessibilité des soins au Cameroun, est intégralement reproduit dans l'avis du 18 juin 2012 du médecin conseil de la partie défenderesse, et figure également au dossier administratif. Le requérant ne peut dès lors valablement soutenir qu'il n'en a pas connaissance.

Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »), le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a déjà jugé que « l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif ». Or, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [I]les 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 connaît 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]les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible 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).

En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées *supra* que le traitement nécessaire au requérant est accessible et disponible dans son pays d'origine, le Cameroun. De plus, le Conseil ne peut que constater que le requérant se contente d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la CEDH. Partant, le requérant reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.3. Il découle de ce qui précède que la partie défenderesse n'a violé aucune des dispositions visées au moyen en décidant, sur la base des documents figurant au dossier administratif, qu'« il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique [et] il n'apparaît pas 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 ».

3.4. Le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux janvier deux mille treize par :

Mme V. DELAHAUT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT