

Arrêt

n° 244 884 du 26 novembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. VERBROUCK
Boulevard Louis Schmidt 56
1040 ETTERBEEK

Contre :

l'Etat belge, représenté par le secrétaire d'Etat à la Politique de Migration et d'asile, à l'intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 avril 2014, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 janvier 2014.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 17 novembre 2020.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me A-S. PALSTERMAN *loco* Me C. VERBROUCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, 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 déclare être arrivé en Belgique en 2002.

1.2. Le 9 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 avril 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par son arrêt n°110 258 du 20 septembre 2013, le Conseil a constaté le désistement d'instance quant à la requête en annulation, la partie défenderesse ayant retiré l'acte attaqué le 21 juin 2013.

1.2. Le 30 avril 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 décembre 2010, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée.

1.3. Le 7 avril 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 juin 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable.

1.4. Le 22 mai 2012, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 28 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par son arrêt n°107 674 du 30 juillet 2013, le Conseil a constaté le désistement d'instance quant à la requête en annulation, la partie défenderesse ayant retiré l'acte le 13 mai 2013.

1.5. Le 24 juin 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision, remplaçant celle du 7 avril 2011 visée au point 1.2., déclarant la demande non fondée. Par son arrêt n°119 813 du 27 février 2014, le Conseil a constaté le désistement d'instance quant à la requête en annulation, la partie défenderesse ayant retiré l'acte le 19 décembre 2013.

1.6. Le 14 janvier 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.5. non fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et 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.

Monsieur [T.B.] 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'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 13.01.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), 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 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

Le conseil de l'intéressé fournit différents articles concernant le système de santé camerounais. Notons que 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, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 Notons également que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce le requérant 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 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, 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 existe un 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 de l'article 3 CEDH ».

2. Questions préalables : Objet du recours

2.1. Le Conseil observe que le second acte attaqué joint à la requête et qui a été notifié au requérant en même temps que le premier acte attaqué n'est cependant pas un acte destiné à la partie requérante puisqu'il mentionne le nom d'un autre destinataire. La question qui se pose est donc de savoir si l'objet du recours comporte bien deux actes qui concernent le requérant à savoir une décision déclarant recevable mais non fondée sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter et un ordre de quitter le territoire.

Après avoir interrogé les parties à l'audience, la partie défenderesse confirme dans un mail du 19 novembre 2020 adressé également à la partie requérante que la décision de rejet 9ter du 14 janvier 2014 n'était pas accompagnée d'un ordre de quitter le territoire et que l'administration communale a notifié à la partie requérante un ordre de quitter le territoire qui ne lui était pas destiné (ce qui explique que celui-ci porte un autre nom et un autre numéro de sûreté publique).

Il convient donc de ne retenir comme objet du recours que la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980..

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), de l'article 4 de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration (ci-après : la loi du 11 avril 1994) et des « principes de bonne administration, notamment le principe de transparence, l'obligation de motivation et les droits de la défense ».

Elle fait valoir que la partie adverse ne lui a transmis qu'une partie des motifs de la décision et ne lui a pas remis la copie de l'acte de notification, alors même qu'elle invoquait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Elle considère que l'effectivité de son recours dépend de la transmission, par la partie adverse, de l'ensemble des motifs ayant justifié le refus de séjour. Elle fait valoir que *« sans une pleine connaissance des motifs de refus et la preuve de la notification effective de la décision, le requérant ne peut efficacement contester le décision de refus devant Votre Conseil »* et que *« la motivation partiellement transmise à la partie requérante et, par définition, insuffisante et ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons sur lesquelles l'administration se fonde pour rejeter sa demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 »*.

3.2.1. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 3 et 13 de la CEDH, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et des « principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie, l'obligation de prendre en compte l'ensemble des éléments de la cause et le principe de précaution ».

3.2.2. Dans une première branche, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, elle constate que la partie défenderesse renvoie à l'avis du médecin conseil qui se fonde sur les sources MedCOI et sur deux sites internet pour déclarer que *« la testostérone est disponible au Cameroun. Des services spécialisés en Médecine interne y compris en Neurologie et en Endocrinologie ainsi que des centres de diagnostic radiologique de même que des laboratoires sont disponibles au Cameroun »*. La partie requérante rappelle ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et à la motivation par référence. Elle constate, dès lors, que la décision entreprise se réfère valablement à l'avis du médecin conseil du 13 janvier 2014, bien que ce dernier soit insuffisamment motivé. Elle fait grief au médecin conseil de ne pas détailler *« [...] davantage en quoi ces suivis seraient disponibles, ni où et selon quelles fréquences et modalités »*. Elle considère que la motivation est lacunaire, insuffisante et ne lui permet pas de comprendre en quoi son traitement serait disponible au Cameroun.

En outre, elle fait valoir que la référence aux rapports MedCOI n'est pas une motivation par référence valable dans la mesure où ces rapports ne contiennent que des informations générales, sans égard à sa situation particulière. Elle expose les différents rapports et soutient que le contexte est totalement

différent et qu'aucun des rapports ne répond à la question de savoir si la substitution à la testostérone est disponible.

Elle affirme qu'aucune précision concernant le type de suivi n'est apportée et que le traitement par radiothérapie n'est pas disponible au Cameroun. Elle déclare que « *le premier site internet sur lequel se fonde l'avis médical ne contient qu'une liste des 'médicaments essentiels' au Cameroun sans aucune information concrète et intelligible pour le requérant sur le disponibilité de ces médicaments au Cameroun. Le second site internet reprend la liste des 5 centres médicaux et hospitaliers de Douala (Cameroun), sans aucune précision sur le type de services que ces hôpitaux, cliniques et centre médicaux peuvent offrir* ». Elle rappelle que les articles 3 et 13 de la CEDH imposent un examen concret, attentif et circonstancié des demandes de protection fondé sur un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour, examen auquel la partie défenderesse n'a pas procédé.

3.2.3. Dans une deuxième branche, concernant l'accessibilité, elle se réfère à « l'observation générale n°14 du Comité des Droits économiques sociaux et culturels, E/C.12/2000/14 §12 (b) ». Elle relève que la partie défenderesse ne se prononce pas sur l'accessibilité « physique », alors même qu'il ressort des rapports MedCOI que l'ensemble des suivis en endocrinologie, neurologie et médecine interne ne seraient disponibles qu'à Yaoundé. Elle soutient également qu'il ressort des sites internet, cités par la partie défenderesse, que le système de sécurité sociale « [...] *ne concerne que les accidents du travail et maladies professionnelles, les prestations familiales, ainsi que les invalidités, vieillesse et décès* » et qu'elle ne rentre dans aucune de ces catégories, la partie défenderesse ayant ainsi commis une erreur manifeste d'appréciation.

Elle précise, concernant la possibilité de financer elle-même ses soins et de faire appel à une assurance privée, qu'elle est « [...] *sans ressources et sans réseau dans son pays d'origine et qu'* [elle] *ne serait pas en mesure de trouver un emploi suffisamment rémunéré que pour lui permettre de faire face à toutes les dépenses liées à sa maladie* ». Elle en conclut à la violation, par la partie défenderesse, des articles 3 et 13 de la CEDH, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et des principes de bonne administration.

4. Discussion

4.1. A titre liminaire, s'agissant du premier moyen, Le Conseil ne peut que rappeler qu'il n'est pas compétent pour connaître de la légalité de la notification d'un acte administratif légalement pris (CE, arrêt n° 119.762 du 23 mai 2003), car il ne s'agit pas d'un acte susceptible de recours (CE, arrêt n°86.240 du 24 mars 2000) et qu'en tout état de cause, un vice dans la notification d'un acte administratif n'emporte pas l'illégalité de celui-ci (CE, arrêt n° 109.039 du 9 juillet 2002).

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical 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 9^{ter} 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, 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

4.3.1. En l'espèce, s'agissant du grief, développé en première branche du second moyen, la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « *Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère* » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

4.3.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 13 janvier 2014, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'« *Hypogonadisme (<testostérone) hypogonadotrope (< LH) sur mutation de la sous unité B de la LH. Micro adénome hypophysaire → suivi radiologique* », pour lesquelles les traitements et suivis, « *sustanon (testostérone, hormone sexuelle). Suivi Médecine Interne / Endocrinologie, Neurologie ; Biologie clinique, imagerie médicale* », sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

L'avis du fonctionnaire médecin était joint à l'acte attaqué, dans sa totalité, et a donc été porté à la connaissance de la partie requérante.

Les liens vers des sites internet, mentionnés dans cet avis, permettent, en principe, une consultation en ligne, et sont donc suffisamment accessibles. La partie requérante ne fait d'ailleurs valoir aucune difficulté, à cet égard. La combinaison entre le caractère consultable de ces sources, et le résumé qu'en fait le fonctionnaire médecin, dans son avis, répondent donc suffisamment aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

La partie requérante ne peut être suivie, en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé les obligations visées au moyen, par une motivation par double référence, insuffisante.

4.4.1. S'agissant de l'examen de la disponibilité du traitement et des suivis, le Conseil observe que si le fonctionnaire médecin ne détaille pas « [...] *davantage en quoi ces suivis seraient disponibles, ni où et selon quelles fréquences et modalités* », il n'en demeure pas moins qu'en l'espèce la disponibilité du traitement médicamenteux et d'un suivi médical ressort à suffisance des documents sur lesquels se fonde l'avis médical du 13 janvier 2014. Dans la mesure où l'avis médical ne fait nullement référence à cette source afin d'établir l'accessibilité desdits soins, l'argumentation par laquelle la partie requérante critique l'examen de disponibilité en soulignant le fait que la base de données MedCOI ne contient aucune information quant à l'accessibilité des soins ne peut être suivie.

De même, le Conseil précise que la disponibilité de l'ensemble des traitements et suivis est établie sur la base des renseignements issus de la base de données MedCOI, qui ne sauraient - contrairement à ce que la partie requérante soutient - être considérés comme étant trop théoriques et généralisées.

4.4.2. Concernant le fait que « *le premier site internet sur lequel se fonde l'avis médical ne contient qu'une liste des 'médicaments essentiels' au Cameroun sans aucune information concrète et intelligible pour le requérant sur la disponibilité de ces médicaments au Cameroun. Le second site internet reprend la liste des 5 centres médicaux et hospitaliers de Douala (Cameroun), sans aucune précision sur le type de services que ces hôpitaux, cliniques et centre médicaux peuvent offrir* », force est de constater que cette allégation ne permet pas de renverser les constats de la partie défenderesse. Le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

4.4.3. S'agissant de l'examen de l'accessibilité du traitement, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas se prononcer sur l'accessibilité « physique », alors « *qu'il ressort des rapports MedCOI que l'ensemble des suivis en endocrinologie, neurologie et médecine interne ne seraient disponibles qu'à Yaoundé* », le Conseil constate qu'en tout état de cause, la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles.

De plus, l'avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 13 janvier 2014, relève que « *l'intéressé est en âge de travailler, dès lors, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi (pour un travail adapté à son état de santé) dans son pays d'origine et financier ainsi ses soins médicaux* ». Ces constats ne sont pas valablement contestés par la partie requérante, qui se borne à faire valoir qu'elle est « [...] *sans ressources et sans réseau dans son pays d'origine et qu' [elle] ne serait pas en mesure de trouver un emploi suffisamment rémunéré que pour lui permettre de faire face à toutes les dépenses liées à sa maladie* ».

En outre, le Conseil observe, en toute hypothèse, que l'avis du fonctionnaire médecin est également fondé sur le constat que « *des assurances 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* », motif qui n'est pas contesté par la partie requérante. La contestation par la partie requérante des autres éléments de la motivation relative à l'accessibilité des soins et suivis requis au pays d'origine, ne peut dès lors suffire à démontrer l'illégalité de l'acte attaqué, à cet égard.

4.4.4. Il s'ensuit que la partie défenderesse n'a pas méconnu son obligation de motivation formelle, n'a violé ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni l'article 3 de la CEDH et n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation.

4.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 vingt-six novembre deux mille vingt par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS