

Arrêt

n° 245 035 du 30 novembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Maîtres D. ANDRIEN et T. NISSEN, avocat,
Mont Saint-Martin 22,
4000 LIEGE,

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 octobre 2016 par X, de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 8/08/2016 par laquelle la partie adverse déclare non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite le 26/03/2015 (...) par le requérant sur base de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 sur les étrangers et celle du même jour qui lui intime l'ordre de quitter le territoire dans les trente jours* ».

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 30 octobre 2020 convoquant les parties à comparaître le 23 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Mes D. ANDRIEN et T. NISSEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et M. P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 9 septembre 2014, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité la protection internationale le 10 septembre 2014. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 31 août 2015, ce qui a été confirmé par l'arrêt n° 159 841 du 13 janvier 2016.

1.2. Le 26 mars 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 18 juin 2015.

1.3. En date du 8 août 2016, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 19 septembre 2016.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

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 l'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 03.08.2016, (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 à un retour au pays d'origine, le Cameroun.

Dès lors,

1) 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 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 l'article 3 CEDH

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« *Ordre de quitter le territoire*

Il est enjoint à Monsieur , qui déclare se nommer :

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

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

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

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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; de la violation du principe de motivation adéquate des décisions administratives, du principe de proportionnalité, de l'erreur manifeste d'appréciation, du*

principe de bonne administration et du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.2. Il déclare qu'il n'est pas contesté qu'il est atteint d'une infection au VIH au stade 2 qui nécessite une prise en charge et un traitement médicamenteux. Il précise que son état de santé est attesté par des pièces médicales produites à l'appui de sa demande et de son actualisation. Il souligne que les documents médicaux montrent que son état de santé nécessite un suivi du point de vue investigation diagnostique et thérapeutique dans une continuité des soins.

En outre, il stipule que *« pour l'appréciation de la demande, il doit nécessairement être pris en compte la gravité de l'état de santé de l'intéressé, la possibilité d'un retour vers le pays d'origine sans compromettre le suivi déjà amorcé ou les traitements en cours, ainsi que l'existence ou non, dans le pays de soins adéquats et financièrement accessibles ».*

Par ailleurs, il affirme qu'il ressort du libellé de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, que le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui qui découle de la décision attaquée. En effet, plutôt que de se référer simplement à l'article 3 de la Convention européenne précitée pour *« délimiter le contrôle auquel la partie adverse est tenue »*, le Législateur a prévu différentes hypothèses particulières. Ainsi, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 révélerait trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir celles qui entraînent un risque réel pour la vie, celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ou celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il ajoute que l'article 9ter de cette même loi ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie puisque deux autres hypothèses sont prévues.

Dans le cas d'espèce, il relève que les motifs du premier acte attaqué ne permettent pas de comprendre pourquoi, outre le risque vital, il y aurait lieu d'écarter une menace pour son intégrité physique lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence. De même, il prétend que la motivation de l'acte attaqué ne permet pas de comprendre l'écartement d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement ou suivi adéquat dans ledit pays. Il déclare que *« cet écartement découlerait, selon la partie adverse, de l'absence de « preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».* Or, il ne s'agit que d'une pétition de principe.

Il estime que ni le premier acte entrepris, ni le médecin conseil de la partie défenderesse ne semblent avoir justifié l'absence de gravité au regard de l'absence de risque vital, sans examiner si l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, la pathologie dont il souffre ne pourrait entraîner un risque de traitement inhumain et dégradant (ou une menace pour son intégrité physique). Dès lors, il estime que la motivation de la première décision attaquée est insuffisante et inadéquate au regard des articles 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît donc ces dispositions.

Par ailleurs, il déclare que la première décision entreprise consiste en une motivation par double référence, à savoir un rapport du médecin et différents sites internet et annexes. Ainsi, il souligne que la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à la condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. De plus, ces documents doivent eux-mêmes être motivés. Or, il apparaît que cela n'est nullement le cas lorsque la décision renvoie à des sites divers sans citer les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision attaquée.

D'autre part, il déclare que les sources d'information MedCOI sont consultables sur demande mais quant à la prise de connaissance du contenu des bases de données, cela ne se fait pas antérieurement ni concomitamment à la décision et va à l'encontre de la jurisprudence mentionnée précédemment.

Quant aux rapports MedCOI, il relève que les médecins qui l'alimentent sont protégés par l'anonymat de sorte que ni le Conseil, ni lui-même, ne sont capables de vérifier les affirmations de la partie

défenderesse qui méconnaît les droits de la défense ainsi que les autres principes et dispositions énoncés au moyen.

Il reconnaît qu'en cas de retour au Cameroun, il devait pouvoir accéder à la consultation en vue d'obtenir la prescription de médicaments et aux médicaments eux-mêmes.

Concernant l'accessibilité des soins, il a déjà fait état, dans sa demande, des difficultés importantes d'accès aux soins de santé au Cameroun pour la majeure partie de la population atteinte du VIH et que ces difficultés engendreraient son exclusion des soins de santé en cas de retour.

En outre, il fait référence aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la loi et qui précisent ce qu'il convient d'entendre par « *traitement adéquat* ». Pour être adéquats, les traitements existants doivent être 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.

Ainsi, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse, après avoir écarté les rapports qu'il a produits, considère que l'accessibilité est garantie sur la base des sources qu'il cite. Or, il estime qu'il ne peut pas être déduit sur la seule base des sources d'informations, à savoir la banque de données MedCOI et des sites internet consultés par le médecin conseil de la partie défenderesse, que le traitement médicamenteux requis est réellement accessible et disponible au Cameroun. Dès lors, il prétend que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse est réducteur et non pertinent.

Concernant le « *Plan national de lutte contre le sida* » adopté par le gouvernement camerounais, il relève qu'il s'agit d'un plan purement politique dont la seule existence ne peut prouver que les buts annoncés ont été atteints. De plus, il s'interroge sur l'efficacité d'une politique de santé qui dépend à plus de 80% des aides et financements internationaux. Il souligne que l'Organisation mondiale de la santé fait observer que beaucoup d'efforts doivent être fournis pour relever les défis persistants majeurs liés à l'atteinte d'une couverture sanitaire universelle.

Il fait également référence au rapport d'évaluation de l'IRD-France pour la prise en charge et le traitement du HIV au Cameroun et précise que les associations oeuvrant pour la lutte contre le HIV dénoncent son incapacité à garantir une disponibilité des traitements pour l'ensemble de la population, et ce malgré les efforts du gouvernement. Ainsi, il constate régulièrement des ruptures de stock des antirétroviraux et d'indisponibilité de certains d'entre eux, ce qui augmente le prix des produits existants pour les moins nantis qui ne peuvent pas se faire soigner à l'étranger. Dès lors, il relève que ces éléments démontrent qu'une forte majorité de la population touchée par le virus du HIV au Cameroun ne dispose pas d'un accès suffisant et véritable aux soins de sorte qu'il peut être déduit de l'ampleur des difficultés dans les différents documents produits que l'accessibilité aux soins, à la consultation médicale et aux médicaments ne semble pas établie.

Il estime que la considération selon laquelle il serait âgé de 35 ans et qu'il peut travailler au pays d'origine ne peut pas suffire à asseoir la décision attaquée quant à la question de l'accessibilité des traitements nécessaires. Il ajoute qu'il n'apparaît pas qu'il aurait accès aux soins en cas de retour au Cameroun contrairement à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse.

Dès lors, en prétendant le renvoyer au Cameroun sans avoir la certitude que le traitement vital sera accessible et alors que la partie défenderesse a la possibilité de l'examiner, la partie défenderesse a méconnu les articles 3 de la Convention européenne précitée et 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

A cet égard, il rappelle que la partie défenderesse est tenue de s'assurer de l'accessibilité des soins au pays d'origine, ce qui n'est pas établi à suffisance à l'examen du dossier administratif et de se renseigner plus amplement sur son traitement actuel, en le convoquant si besoin pour un examen médical.

Il précise être toujours suivi régulièrement à l'heure actuelle, ainsi que cela ressort du rapport de son médecin. Dès lors, il considère que la partie défenderesse méconnaît les circonstances de la cause, la foi due aux sources et commet une erreur manifeste d'appréciation.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif et des documents médicaux y contenus que le requérant a sollicité une autorisation de séjour pour raisons médicales en invoquant souffrir d'un VIH de stade 2. Il apparaît également qu'il doit bénéficier d'un traitement médicamenteux sous forme de trimeq ainsi que d'un suivi par un médecin, un laboratoire et qu'il a besoin de la présence de pharmaciens. Enfin, il ressort notamment du dernier certificat médical produit le 4 juillet 2016 que le requérant risque de développer le sida, voire de mourir, en cas d'absence de traitements.

Dans son avis du 3 août 2016, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé que « *d'après les informations médicales fournies, il apparaît que la pathologie du requérant (infection par le VIH1 au stade A2) n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles au Cameroun* ».

En termes de requête, le requérant fait grief à la partie défenderesse de s'être limitée à examiner l'exigence d'un risque pour la vie et de ne pas avoir expliqué les raisons pour lesquelles elle écarte l'existence d'une menace pour l'intégrité physique ou le risque réel de traitement inhumain ou dégradant, de sorte qu'elle n'examine pas les trois possibilités prévues par l'article 9ter, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Toutefois, les propos du requérant ne trouvent nullement écho au regard de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse ou encore dans la décision attaquée dès lors qu'il apparaît que la partie défenderesse a développé un long raisonnement, en examinant la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires au requérant, avant d'en arriver à la conclusion 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 ou 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* ».

En ce que la décision litigieuse ne se serait pas prononcée sur sa pathologie au regard de l'article 3 de la Convention européenne précitée, cette affirmation est également sans fondement dès lors que la partie défenderesse, et plus spécifiquement le médecin conseil, ne remet pas en cause la gravité de la maladie du requérant mais a traité sa demande au fond en procédant à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine pour en tirer la conclusion reprise *supra*. Dès lors, il n'y a pas eu de méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

De même, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis du médecin conseil serait incomplet, le requérant ne précisant pas ses propos à ce sujet. Celui-ci ne précise pas davantage quel aspect de la motivation de la décision attaquée serait inadéquate ou insuffisante.

En outre, concernant l'avis médical du 3 août 2016, il fait partie intégrante de la décision querellée et a été également joint sous pli fermé à cette dernière. Il apparaît également que l'avis médical est motivé à suffisance dans la mesure où il y est procédé à une analyse complète et détaillée de la situation médicale du requérant. Dès lors, il ne peut nullement être fait grief d'une violation de l'obligation de motivation formelle.

Concernant les sources d'information MedCOI, celles-ci sont fournies en copie dans le dossier administratif de sorte qu'elles peuvent être consultées par le requérant. Dès lors, le reproche formulé en termes de requête n'est pas fondé. En effet, ce dernier ne précise nullement en quoi cet anonymat empêcherait de vérifier la réalité des informations.

Par ailleurs, le requérant remet également en cause l'analyse réalisée par la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

A cet égard, la partie défenderesse a développé à suffisance les raisons pour lesquelles elle estimait que les soins nécessaires au requérant sont accessibles au pays d'origine en déclarant que « *Pour enrayer l'épidémie du sida et lutter contre celle-ci, le Cameroun développe des stratégies de prévention et des offres de soins dans le cadre d'un « Plan national de lutte contre le Sida ». Le Plan Stratégique 2006-2010 a déjà livré des résultats, notamment en matière d'accès universel au traitement pour les PWIH. Les efforts entrepris par le ministère de la santé ont permis d'augmenter le nombre de centres de traitement agréés. Ils couvrent désormais pratiquement 2/3 des districts de santé. La gratuité des ARV a contribué à marquer une nette progression du nombre de patients bénéficiant d'un traitement (le nombre a doublé entre 2005 et 2009). Les médicaments utilisés pour soigner les infections opportunistes sont également gratuits.*

Des Agents de Relais Communautaires (ARC), dont les activités sont diverses, fournissent aux PWIH de l'aide psychosociale, des soins à domicile, des activités génératrices de revenus, un soutien juridique,...

Les financements étrangers ont permis de fortement subventionner les antirétroviraux au Cameroun, aboutissant finalement à leur gratuité depuis mai 2007 pour toutes les personnes suivies dans les unités de prise en charge agréées. La décentralisation de la prise en charge des PWIH au niveau des districts permet également d'améliorer l'accès aux traitements pour les populations les plus pauvres et/ou vivant en milieu rural.

Il faut noter néanmoins que la gratuité des antirétroviraux ne supprime pas la participation des patients pour les autres composantes des soins (tels que les tests de labo, consultation médicale, ...).

Par ailleurs, monsieur O. T. K. est en âge de travailler ; dès lors, en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine

et financer ainsi ses besoins médicaux. Notons en outre qu'il est arrivé en Belgique le 09.09.2014 ; il est actuellement âgé de 35 ans ce qui laisse supposer qu'il a vécu 33 ans de sa vie au Cameroun et a dû y tisser des liens sociaux. Dès lors, rien ne démontre qu'il ne pourrait être accueilli ou aidé par des amis ou de la famille au pays d'origine.

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

Par conséquent les soins sont accessibles dans le pays d'origine ». Cette motivation n'est pas valablement contestée par le requérant.

En outre, dans le cadre de sa demande, le requérant s'est contenté de remettre en cause, de manière générale, l'accessibilité des soins au Cameroun sans y annexer d'articles ou de rapports qui permettraient d'appuyer son allégation de sorte que ce dernier n'a pas démontré suffisamment que les soins nécessaires à ses pathologies ne seraient pas accessibles au pays d'origine. Quant au rapport d'évaluation de l'IRD-France cité par le requérant en termes de recours, il est globalement positif et souligne les progrès réalisés par le Cameroun dans sa lutte contre le sida mais relève l'existence de certains obstacles à surmonter. Or, le requérant n'allègue pas que lesdits obstacles n'auraient pas été surmontés.

S'agissant des reproches dirigés contre le Plan national de lutte contre le sida, le requérant se contente de déclarer que les buts fixés dans ce plan n'ont pas été atteints sans toutefois apporter la moindre preuve de ses allégations. Dès lors, à défaut d'éléments concrets et pertinents appuyant ses dires, ces reproches ne sont pas fondés. De même, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence du grief selon lequel la politique de santé au Cameroun dépend à plus de 80% des aides et financements internationaux et en quoi cela affecterait la politique de santé, le requérant ne développant pas, à nouveau, ses propos par des éléments concrets.

Concernant les ruptures de stocks de médicaments (à savoir les antirétroviraux) qui seraient régulières au Cameroun, d'une part, le requérant ne démontre aucunement ses dires et ne remet pas valablement en cause les constats dressés par le médecin conseil de la partie défenderesse selon lesquels les antirétroviraux sont désormais gratuits. D'autre part, il convient de souligner que cette question de la rupture de stocks de médicaments au Cameroun n'a jamais été invoquée préalablement à la prise de la décision attaquée de sorte qu'il ne peut être fait grief à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard.

S'agissant de la possibilité de travailler du requérant, ce dernier estime que les considérations émises par le médecin conseil dans son avis du 3 août 2016 à ce sujet ne peuvent « *suffire à asseoir la décision au sujet de l'accessibilité des traitements requis* ». Or, il convient de relever que le requérant, de par ses propos, ne remet pas en cause l'analyse réalisée par le médecin conseil et, partant, par la partie défenderesse quant à sa capacité à travailler, mais se contente de relever que la considération n'est pas suffisante sans plus de développements de sorte que le reproche formulé par le requérant apparaît sans pertinence.

Quant au fait qu'il appartenait à la partie défenderesse de se renseigner plus amplement sur le traitement actuel du requérant, et si nécessaire le convoquer pour un examen médical, une telle obligation n'existe pas dans le chef de la partie défenderesse et ne ressort pas des termes de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, lequel en fait une simple faculté dans le chef de la partie défenderesse. Dès lors, ce grief n'est pas fondé.

Dès lors, au vu de ces développements, le requérant ne remet pas valablement en cause l'examen de l'accessibilité des soins qui lui sont nécessaires. La décision attaquée apparaît dès lors valablement motivée sur les questions de l'accessibilité et de la disponibilité des soins nécessaires au requérant, cette dernière question n'ayant pas fait l'objet d'une réelle contestation de la part de ce dernier en sorte qu'il est censé avoir acquiescé aux propos de la partie défenderesse à cet égard.

3.3. Par conséquent, le moyen unique n'est pas fondé.

3.4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué dans le cadre du présent recours, aucun grief particulier n'a été formulé à l'encontre de ce dernier. En outre, l'ordre de quitter le territoire constitue l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, dont le recours a été rejeté. Par conséquent, il convient de réserver un sort identique à l'ordre de quitter le territoire.

4. 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. 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 trente novembre deux mille vingt par :

| | |
|---------------|--|
| M. P. HARMEL, | président f.f., juge au contentieux des étrangers, |
| M. A. IGREK, | greffier. |

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.