

Arrêt

**n° 256 647 du 17 juin 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. DAVILA-ARDITIS
Chaussée de Charleroi 70/13
1060 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 novembre 2020, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant recevable mais non fondée sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et, d'autre part, de l'ordre de quitter le territoire pris en exécution de cette décision, toutes deux adoptées par l'Office des étrangers en date du 26.08.2020 et notifiées au requérant par courrier recommandé déposé à la poste le 30.09.2020.* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 6 avril 2021.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me L. TRIGAUX *loco* Me J. DAVILA-ARDITIS, 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 est arrivé en Belgique le 23 juillet 2017. Le 27 juillet, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) n°213.108 du 28 novembre 2018.

1.2. Le 4 février 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 26 août 2020, la partie défenderesse a rejeté la demande et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 04.02.2020 auprès de nos services par:

O. A., A. [...]

en application de l'article 9ter 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, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée

Motif(s) :

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 O. A., A. de nationalité Cameroun, invoque son 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 26.08.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé présente un état de maladie tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, conclut-il, la pathologie du requérant n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Cameroun

D'un point de vue médical, il n'y a donc 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

La prise en charge thérapeutique est donc disponible et accessible au Cameroun.

Par ailleurs, le Conseil de l'intéressé invoque la situation au Cameroun en s'appuyant sur plusieurs sources, notamment une étude publiée en 2019 intitulée « Evaluation de la Cascade Nationale des Soins VIH et Sida au Cameroun », une déclaration à la presse de ONUSIDA, du 22 juillet 2018, une recherche réalisée par l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (OSAR), publiée en février 2019, intitulée « Cameroun : accès à des soins de santé et à une éducation spécialisée ».

Le requérant ne serait pas en mesure de bénéficier d'un traitement dont il a besoin en raison de fréquentes ruptures de stock, de l'absence d'infrastructures adaptées et des difficultés financières d'accéder à certains soins (les vendeurs profitent de ruptures de stock pour vendre les médicaments à un prix élevé). A cette difficulté s'ajoute la discrimination et la stigmatisation des personnes séropositives. Le système de santé camerounais est sous financé et sous pression, les ménages présentent une principale source de financement. Le système de santé est inefficace, corrompu et ne satisfait pas aux besoins de la plus grande partie de la population camerounaise. Il y a un manque d'équité dans l'accès aux soins de santé dû au manque d'équipements et à leur répartition inégale...

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). Remarquons que, lorsque les sources dont il 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. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

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).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38) ; et que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de allier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Enfin, le requérant invoque les arguments non médicaux notamment la corruption et le fait que le système de santé camerounais est sous financé et sous pression... Remarquons que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, d'un côté l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et de l'autre, l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires. Etant donné que les éléments non médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter, une suite ne peut leur être réservée.

Vu que le requérant a déjà été radié d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour.»

- S'agissant du deuxième acte attaqué

« Il est enjoint à Monsieur :

nom + prénom : O. A., A.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'accès de Schengen⁽¹⁾, 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 suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, des articles 9ter et 62, §2 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, en particulier le devoir de minutie. ».

2.2. Elle se livre à plusieurs considérations générales quant aux dispositions et principes invoqués au moyen et soutient que le Conseil doit contrôler la motivation de l'avis du médecin-conseil au regard des éléments fournis dans la demande et qu'en l'espèce, il doit annuler la décision attaquée qui se fonde sur un avis insuffisamment motivé.

2.3. Dans un remarque préliminaire, elle note que le médecin-conseil « écarte de son examen des suivis et traitements pourtant spécifiés dans le certificat médical fourni par le requérant, les jugeant non-indispensables car le dossier médical n'étayerait pas leur concrétisation en Belgique, à savoir l'accès à des spécialistes hépatologues et néphrologues, soins intensifs et dialyse. ».

Elle soutient que comme aucun examen de la disponibilité et de l'accessibilité quant à ces spécialistes et à ces traitements n'a été réalisé, la partie défenderesse a violé l'article 9ter de la Loi ainsi que le devoir de minutie.

2.4. Dans un premier point relatif à la disponibilité des soins dans le pays d'origine, elle note que la partie défenderesse se fonde uniquement sur la base de données MedCOI. Elle relève que le médecin-conseil conclut à la disponibilité des traitements et soins requis après avoir reproduit un tableau dans son avis, lequel mentionne que l'Atripla, le suivi par un interniste, des laboratoires et le suivi par un psychologue et un psychiatre sont bien disponibles au Cameroun. Elle se réfère aux notes de bas de page de l'avis relatives à cette base de données et note que « *La disponibilité pourrait donc se réduire à l'existence d'un seul établissement offrant les soins requis dans tout le pays. L'avis n'apporte aucune information complémentaire afin de préciser la disponibilité des soins requis par le requérant (lieux où les soins sont disponibles, en quelle quantité, ...).* ». Elle souligne également que l'avis ne comporte aucune information plus précise quant à la disponibilité des médicaments requis.

Elle rappelle avoir transmis plusieurs documents démontrant de l'indisponibilité des antirétroviraux et de l'examen de la charge virale, des « *Problèmes constatés dans la collecte et le transport des échantillons vers les laboratoires réalisant la charge virale* » et du défaut de suivi adéquat. Elle note que la partie défenderesse n'a nullement répondu à ces documents alors que des problèmes majeurs y étaient démontrés.

Elle souligne également que la partie défenderesse ne semble pas avoir tenu compte de l'ensemble des documents répertoriés dans la demande dans la mesure où certains ne sont pas du tout mentionnés dans l'avis. Elle estime dès lors que le requérant n'est « *pas en mesure de vérifier, sur base de la motivation, que la partie adverse les ait pris en considération (trois sources seulement, sur six fournies par le requérant dans sa demande, sont mentionnées dans l'avis).* ».

Elle souligne en outre que le médecin-conseil n'apporte aucune réponse quant aux problématiques évoquées dans la demande et qu'il n'explique pas pourquoi elles « *devraient être considérées comme non-pertinentes - au regard, le cas échéant, d'autres informations sur la disponibilité des soins au Cameroun* ».

Elle regrette également que le médecin-conseil se contente de dire qu'il s'agit d'informations générales qui ne visent pas personnellement le requérant. Elle précise que « *la question de la disponibilité des soins doit à l'évidence s'analyser sur base de la situation générale dans le pays. En l'espèce, ces informations sont en outre particulièrement pertinentes eu égard à la situation personnelle du requérant, dès lors que le certificat médical précise que celui-ci garde une immunité altérée avec pour conséquence une chute rapide de son immunité sous la barre des 200 CD4 en cas d'interruption de traitement et que toute interruption de traitement compromettraient le pronostic vital.* ».

En ce que la partie défenderesse n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments de la demande, elle conclut en la violation des dispositions et principes invoqués au moyen. Elle ajoute finalement que « *le premier acte attaqué viole l'article 3 de la CEDH en son volet procédural en ce que l'administration n'a pas procédé à un examen rigoureux de*

la disponibilité des soins dans le pays d'origine, au regard de la situation générale et de la situation individuelle du requérant. »

2.5. Dans un deuxième point relatif à l'accessibilité des soins, elle reprend tout d'abord les éléments mentionnés par le médecin-conseil dans son avis et rappelle ensuite ceux mis en évidence dans la demande d'autorisation de séjour et notamment « *le problème de la stigmatisation et de la discrimination de la société camerounaise envers les personnes séropositives.* ».

Le requérant « *avait expliqué être dans la peur constante d'être découvert par sa famille et ses proches, de sorte qu'il se voyait contraint de parcourir plusieurs kilomètres pour se faire soigner afin de ne pas être découvert. Il a également expliqué que, suite à son départ du pays, son épouse a dévoilé sa maladie à l'ensemble de sa famille, ce qui augmentait sa crainte en cas de retour. Enfin, l'attestation psychologique explique également les souffrances psychologiques du requérant, en particulier « l'affect massif de honte » lié à sa condition médicale, raison pour laquelle il a notamment rompu les contacts avec une grande partie de ses proches au Cameroun.* ».

Elle soutient que la partie défenderesse « *n'a nullement procédé à un examen sérieux et rigoureux des systèmes de couverture des soins de santé au Cameroun et de la possibilité pour le requérant d'en bénéficier. La partie adverse s'est contentée de reproduire l'information disponible sur le site internet du « Cleiss » (Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale) à propos du régime camerounais de sécurité sociale.* ».

Elle précise que « *Comme énoncé dans l'avis du médecin de la partie adverse, la Caisse Nationale de la Prévoyance sociale (CNPS) ne prévoit pas de couvertures pour les soins de santé et le chômage (uniquement les prestations familiales, les accidents du travail et les pensions de vieillesse, invalidité et décès). Il en va de même pour l'assurance volontaire contractée par les indépendants et étudiants (risques de vieillesse, invalidité et décès). En outre, seules les personnes en emploi formel sont affiliées à la CNPS et bénéficient de ces prestations, et le Cameroun ne dispose pas de régime d'indemnités de chômage, ni de congés maladie garantissant au salarié dans l'incapacité temporaire de travailler un revenu de remplacement. Or, selon un rapport de 2012, à 80,6% des personnes travaillent au Cameroun dans le secteur informel et ne bénéficient dès lors d'aucune protection sociale. Enfin, les montants des primes des assurances privées sont inaccessibles pour la majorité des employés et largement au-dessus de la dépense de santé moyenne des ménages. Concernant l'allégation, dans l'avis du médecin conseil, que l'employeur est tenu de fournir des services de soins médicaux à ses employés, une telle affirmation est incomplète et laisse faussement sous-entendre que le requérant pourrait bénéficier d'une couverture médicale complète s'il trouvait un emploi au Cameroun. Or, le Code du travail camerounais (Pièce 5) et en particulier l'arrêté d'exécution du 11 octobre 1979, prévoient que les obligations de l'employeur sont limitées aux soins de santé liés à l'exercice de la profession et les soins urgents et de première nécessité.* ».

Elle reproduit à cet égard les articles 22 et 23 dudit arrêté et conclut que rien ne permet de s'assurer que le requérant pourra bénéficier d'une couverture de soins de santé en cas de retour au Cameroun.

Elle note que la partie défenderesse indique que le requérant peut travailler pour financer ces soins de santé mais souligne qu'il n'y a « *aucune indication sur l'accessibilité des soins de santé en termes de coûts pour une personne bénéficiant d'un salaire moyen et ne bénéficiant d'aucune couverture de soins de santé.* ».

Elle relève que le médecin fonctionnaire précise que le requérant travaillait avant son départ du Cameroun, mais soutient que cela n'est pas pertinent dans la mesure où « *il est précisément démontré que le requérant n'était pas en mesure de se soigner adéquatement dans son pays d'origine, celui-ci étant arrivé en Belgique avec une immunité effondrée (Voy/ certificat médical)* ». Elle note également que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'instabilité de l'emploi et des difficultés pour le requérant, de retrouver un emploi en arrivant au Cameroun. Elle estime que cela pourrait empêcher le requérant d'avoir suffisamment de ressources financières pour se soigner alors qu'une interruption dans le traitement pourrait compromettre le pronostic vital.

Elle relève ensuite que la partie défenderesse indique que le requérant pourrait solliciter de l'aide auprès de ses proches. Elle rappelle à cet égard avoir souligné la honte et la stigmatisation liée au VIH ainsi que le fait que le requérant avait coupé les liens avec la majorité de ses proches. Elle se réfère à l'arrêt du Conseil n°237.177 du 18 juin 2020 et affirme que « *l'avis du médecin ne fournit aucun examen du coût des traitements et suivis nécessaires au requérant* ». Elle rappelle que la demande d'autorisation de séjour mentionne des problèmes d'accessibilité des soins et note qu'aucune réponse n'y a été apportée.

Elle conclut en la violation des dispositions et principes invoqués au moyen et demande également l'annulation du second acte attaqué dans la mesure où il est l'accessoire de la première décision.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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* ». ».

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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin-conseil du 26 août 2020, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant au motif que « *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'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle la pathologie du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments personnels et médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne notamment à contester l'appréciation de la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en critiquant les sources utilisées par la partie défenderesse ainsi que son analyse. Elle essaye d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

En effet, dans sa requête, force est de constater qu'elle se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui

appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.3. Le Conseil ne peut tout d'abord pas suivre la partie requérante lorsqu'elle reproche au médecin-conseil et donc à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité d'un hépatologue, d'un néphrologue, des soins intensifs ainsi que d'un service de dialyse. En effet, le Conseil, note, à l'instar de la partie défenderesse, que ce type de suivi n'est nullement repris dans le « *Traitemet actuel* » mentionné sur le certificat médical type du requérant, mais plutôt dans les « *besoins spécifiques en matière de suivi médical* ». Le Conseil observe que le médecin du requérant a en effet indiqué que ce suivi n'était nécessaire qu'en cas d'évolution des pathologies. Il ne peut donc être reproché au fonctionnaire médecin et à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné l'existence des soins nécessaires, à l'égard d'une telle hypothèse.

3.4.1. En ce qui concerne plus précisément la disponibilité et l'accessibilité des soins, le Conseil observe par ailleurs que le médecin-conseil a pris en considération les documents médicaux produits par le requérant dans le cadre de la demande et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine. En outre, il appert que dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle. Force est de constater que, dans sa requête, la partie requérante rappelle une nouvelle fois la situation difficile des soins de santé au Cameroun, se bornant dès lors à prendre le contrepied de la décision attaquée et à tenter d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.4.2. Quant au grief formulé à l'encontre de la base de données MedCOI utilisée comme source unique d'informations par le médecin-conseil pour déterminer la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine du requérant, le Conseil se rallie à l'argument de la partie défenderesse développé dans sa note d'observations.

En effet, la partie défenderesse soutient, à juste titre, que « *le projet MedCOI ne consiste pas en un simple annuaire médical qui se limiterait à répertorier les noms des médicaments présumés disponibles, mais vise à répondre à des questions précises quant à la disponibilité du traitement médical dans une clinique ou institution de santé précise dans un pays déterminé* » et que « *les informations issues de cette banque de données étaient « suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité des soins et la prise en charge des pathologies »* ».

Le Conseil note également que le requérant ne démontre nullement en quoi ce projet d'échange ne reflèterait pas l'existence réelle des traitements médicaux sur le terrain et estime que son grief ne repose sur aucun élément concret et est tout à fait vague. Elle n'apporte en effet aucun élément, relatif à sa situation personnelle, permettant de démontrer que les traitements et le suivi requis ne sont pas disponibles au pays d'origine. Elle se borne en effet à rappeler les éléments invoqués dans la demande d'autorisation et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

Le Conseil ajoute également qu'il ne résulte nullement de la requête MedCOI que les médicaments et soins requis ne soient disponibles à chaque fois que dans une seule pharmacie ou un seul établissement. En effet, il ressort clairement des requêtes MedCOI présentes au dossier administratif qu'il ne s'agit que d'un exemple de pharmacie ou d'établissement où le traitement est disponible. Le Conseil estime dès lors que la partie défenderesse a pu constater, au terme d'une motivation détaillée, que le suivi et le traitement requis étaient bien disponibles au pays d'origine.

3.4.3. Le Conseil ne peut ensuite suivre la partie requérante lorsqu'elle affirme que la partie défenderesse ne s'est pas prononcée sur les problèmes de disponibilité soulevés dans la demande et qu'elle n'a pas pris en considération l'ensemble des documents transmis. En effet, force est de constater que l'avis médical présent au dossier administratif indique que « *le Conseil de l'intéressé invoque la situation au Cameroun en s'appuyant sur plusieurs sources, notamment [...]* ». Bien que l'ensemble des documents transmis par la partie requérante ne soit pas cité, la formulation de l'avis confirme que le médecin-conseil les a examinés ; le Conseil souligne que le médecin-conseil n'avait aucune obligation de citer tous les documents de manière exhaustive. Le Conseil note également que le médecin-conseil a également tenu compte des allégations relatives aux problèmes de stocks du traitement requis. A cet égard, il a pu valablement indiquer que « *Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23040 du 16.02.2009). Remarquons que, lorsque les sources dont il 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, Saad/Italie, §131 ; CEDH 4 février 2005, Mamakulov et Askarov/Turquie, §73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, §68). Arrêt n°74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n°97.866). 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).* ».

3.4.4. S'agissant plus précisément de l'accessibilité aux soins, le médecin-conseil a notamment indiqué que « *Notons aussi que l'intéressé est en âge de travailler (42 ans) et rien au dossier ne prouve qu'il serait exclu du marché de l'emploi, une fois de retour au Cameroun. Remarquons que le requérant affirme avoir exercé une activité professionnelle (« commerçant : fourniture de bureau : travaillant avec le secteur public et privé) au Cameroun. Il était parvenu à payer lui-même son évasion de prison (5.000.000 fr CFA) et son voyage en Belgique pour une valeur de 3.000.000 de Fr CFA. L'intéressé peut donc rentrer au Cameroun, reprendre ses activités professionnelles et financer ainsi ses soins médicaux.* ». Le Conseil note en effet que le certificat médical type du requérant n'indique nullement qu'il serait en incapacité de travailler et souligne que cet élément n'est pas contesté par la partie requérante et, partant, peut être considéré comme établi.

Les autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité des traitements et suivis requis au pays d'origine, présentent un caractère surabondant. Les observations formulées à leur sujet ne sont donc pas de nature à entraîner une annulation de l'acte attaqué. La jurisprudence invoquée ne peut renverser les constats qui précèdent dans la mesure où la partie requérante n'établit nullement la comparabilité avec le cas d'espèce.

Le Conseil note également que la partie défenderesse a bien tenu compte des allégations de stigmatisation et de discrimination invoquées par le requérant dans sa demande. Le médecin-conseil a en effet indiqué que « *Le requérant souffrirait de honte par rapport à son état médical et aurait des craintes de stigmatisation en cas de retour au pays d'origine par rapport au fait qu'il serait homosexuel. Il est évident que le psychologue ne peut pas établir avec certitude les circonstances factuelles par rapport aux déclarations dixit du requérant ni les conditions dans lesquelles un traumatisme ou des séquelles ont été occasionnés pour autant qu'elles soient effectivement démontrées. Un avis psychologique précédent très prudent annexé à la demande d'asile antérieure à cette procédure 9ter ne se hasarde d'ailleurs pas à le faire et parle d'un « syndrome dépressif liés (sic.) aux traumas subis dans son pays d'origine ». Notons que la demande d'asile qui aborde les risques de stigmatisation en cas de retour au pays d'origine a été refusée et son appel a été rejeté. Notons également que la pathologie psychologique du requérant ne nécessite pas de thérapie médicamenteuse de soutien, ce qui en relativise fortement la gravité annoncée* ».

3.5. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : 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 connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N / Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre le requérant ne constitue pas une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. L'ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué, est l'accessoire du premier acte attaqué, dans lequel la situation du requérant a été examinée. Il est fondé

sur le motif que celui-ci « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas valablement contestée par la partie requérante.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept juin deux mille vingt et un, par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE