

Arrêt

n° 262 349 du 18 octobre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. NAJMI
Rue de Florence 13
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 29 avril 2021, 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 et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 mars 2021.

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 8 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 4 octobre 2021.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. NAJMI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique en 2008, muni de son passeport revêtu d'un visa en vue de poursuivre des études. Son autorisation de séjour a été régulièrement renouvelée, jusqu'au 30 septembre 2017.

1.2. Le 11 septembre 2017, le requérant a introduit une demande d'autorisation fondée sur 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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 19 novembre 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour susvisée, et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant.

Les décisions susvisées ont été suspendues en extrême urgence par le Conseil de céans dans son arrêt n°225 989 du 11 septembre 2019. Ces décisions ont ensuite été annulées par le Conseil de céans à l'occasion de son arrêt n°234 221 du 19 mars 2020.

1.3. Le 24 novembre 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 mai 2019, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions n'ont pas fait l'objet de recours.

1.4. En date du 3 septembre 2019, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies), ainsi qu'une interdiction d'entrée d'une durée de trois ans (annexe 13sexies). Dans son arrêt n°225 989 du 11 septembre 2019, le Conseil a suspendu, selon la procédure de l'extrême urgence, l'ordre de quitter le territoire susvisé. Ces décisions ont ensuite été annulées par le Conseil de céans à l'occasion de son arrêt n°234 222 du 19 mars 2020.

1.5. Le 4 mars 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 30 mars 2021, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 02.03.2021, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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'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. »

- S'agissant du second acte attaqué :

« 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 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposés des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante invoque un premier moyen « pris de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de la violation des articles 2, 5, 10 §2 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient lus en combinaison avec l'article 124 du Code de déontologie médicale ».

2.1.2. Elle reproduit le prescrit des articles 2, 5 et 11bis de loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et affirme que « le médecin-conseil de la partie adverse intervient comme prestataire de soins à l'égard de la partie requérante ». Elle cite à cet égard un rapport de la ligue des droits humains, un rapport d'enquête du Médiateur fédéral ainsi qu'un avis du Conseil national de l'Ordre des médecins. Elle reproduit le prescrit de l'article 124 du code de déontologie médicale et soutient que « le code de déontologie médicale s'impose au médecin conseil et [...] est d'ordre public ». Elle affirme que « l'avis médical sur lequel repose la décision attaquée repose sur une appréciation d'un médecin qui n'a pas pris la peine de discuter avec le médecin traitant du requérant de la réalité et l'effectivité du traitement en cours, pas plus qu'il n'a vu le requérant ». Elle reproduit ensuite partiellement le prescrit de l'article 10 de la loi du 22 août relative aux droits du patient et de l'article 126 du code de déontologie médicale. Elle affirme que « Le Conseil d'appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà jugé que le médecin contrôleur ne peut s'ingérer directement dans le traitement d'un patient soumis à son contrôle. Préalablement à toute décision, il lui incombe impérativement de prendre contact avec le médecin traitant. La décision du médecin contrôleur ne peut être rendue de manière souveraine car il lui appartient de respecter les règles de l'art de guérir et de la déontologie ». Elle en tire pour enseignement que « le médecin conseil de l'office des étrangers ne peut s'écarter des certificats médicaux établis par le médecin du requérant sans [l'avoir préalablement contacté] ». Elle allègue que « l'avis rendu par le médecin conseil de l'office des étrangers constitue une ingérence dans le traitement prodigué par le médecin traitant du requérant » dès lors que le fonctionnaire médecin « n'a pas jugé utile de prendre contact avec le médecin du requérant ». Elle cite un article paru dans la Revue Médicale de Bruxelles ainsi que l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique. Elle fait valoir que le requérant « souffre d'une pathologie tellement grave qu'en cas d'arrêt de traitement elle risquerait de mourir [...] ». Elle allègue qu'« retour au pays d'origine en cas d'indisponibilité du traitement revient à soumettre le requérant à un traitement inhumain et dégradant en violation de l'article 3 de la CEDH » et qu'« une telle décision ne peut donc être prise qu'après avoir écarté, au terme d'un examen rigoureux et consciencieux, tout risque d'indisponibilité du traitement médical, et donc de traitement inhumain ou dégradant ». Elle estime qu'« agir autrement revient à violer l'article 3 de la CEDH » et cite la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme à l'appui de son argumentaire. Elle allègue que « la recherche effectuée par le médecin conseil est, *prima facie*, incomplète et loin d'être suffisamment fouillée et rigoureuse pour permettre d'écarter tout doute quant au risque de traitement inhumain et dégradant lié à l'indisponibilité du traitement du requérant dans son pays d'origine ».

2.2.1. La partie requérante invoque un deuxième moyen pris de la violation « [...] de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales [...] », de la violation des articles 9 ter et 62 § 2 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers [...], de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe du raisonnable ».

2.2.2. Dans une première branche, elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et relève que « dans sa demande, la partie requérante avait déposé une série de rapports et d'articles concernant la situation difficile au Cameroun pour les patients atteints du sida ». Elle reproche à la partie défenderesse « de ne pas avoir pris en considération ces pièces sous prétexte qu'elles auraient un caractère général et ne viseraient pas le requérant ». Elle allègue que « le simple fait d'avoir repris les titres des sources citées par le requérant ne suffit certainement pas à démontrer que la partie adverse a pris connaissance de leur contenu [...] ». Elle estime que « la motivation de la décision attaquée est insuffisante et stéréotypée et ne répond pas adéquatement aux arguments pourtant fondamentaux soulevés par le requérant dans sa demande de séjour ». Elle ajoute que la partie défenderesse « utilise elle-même des sources à caractère général pour justifier la décision entreprise ». Elle soutient en outre que « rien ne permet de comprendre pourquoi il serait donné plus de crédits » aux informations tirées de la base de données Medcoi « plutôt qu'[aux sources] invoquées par le requérant ».

2.2.3. Dans une deuxième branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir conclu « que le certificat médical fourni par le requérant ne permet pas d'établir 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 ». Elle soulève qu'« le ressort pourtant du certificat médical produit par le requérant, que son médecin a indiqué expressément le contraire de ce que

soutient la partie adverse, à savoir d'une part que le traitement nécessaire au requérant pour être soigné adéquatement n'était pas disponible au Cameroun et d'autre part que le requérant n'était pas en état de voyager ». Elle liste la composition du traitement médicamenteux du requérant et soutient que ce traitement n'est pas disponible au pays d'origine « comme le confirme le Dr [M.] dans son certificat médical ». Elle reproduit partiellement le contenu du certificat médical précité et conclut « à l'inexistence au Cameroun des médicaments pris en Belgique par le requérant ». Elle rappelle ensuite les conséquences d'un arrêt de traitement pour le requérant et se livre à des considérations théoriques relatives à l'article 9*ter*. Elle soulève que l'absence de traitement au pays d'origine impliquerait « une apparition rapide de l'immunodépression avec risque élevé d'infections opportunistes potentiellement fatales » ce qui constituerait « un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH ». Elle allègue que « la motivation de la décision ne fait pas apparaître que ces éléments ont été pris en compte ni pourquoi la partie adverse a pris une décision contraire au certificat médical circonstancié ». Elle se livre ensuite à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et affirme que le médecin du requérant a réitéré ses conclusions dans plusieurs certificats médicaux.

2.2.4. Dans une troisième branche, elle allègue que « le fait que le médecin conseiller, dans la motivation de son avis médical, invoque des arrêts de la Cour EDH pour définir les obligations de la Belgique dans le cadre de la demande 9*ter* excède très certainement ses compétences définie à l'alinéa 4 du paragraphe 1*er* LE ». Elle en conclut que le fonctionnaire médecin « restreint la portée de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle cite l'arrêt n°183 855 du 14 mars 2017 du Conseil de céans et le rapport du Médiateur fédéral susmentionné à l'appui de son argumentaire.

2.2.5. Dans une quatrième branche, elle allègue que la partie défenderesse « n'a nullement examiné la situation particulière du requérant pour déterminer si lui, personnellement, pourrait bénéficier, dans son pays d'origine, du traitement que son état de santé requiert ». Elle se livre ensuite à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et au principe de bonne administration. Elle estime que « la motivation de la décision attaquée ne permet pas au requérant de comprendre pourquoi sa situation particulière ne justifie pas l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales ».

2.3.1. La partie requérante invoque un troisième moyen, dirigé spécifiquement à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, pris de la violation « de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales [...], de la violation des articles 9*ter*, 62 § 2 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers [...], de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'obligation de faire reposer tout acte administratif sur des motifs matériellement exacts, pertinents et légalement admissibles, du principe de bonne administration, du principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe du raisonnable ».

2.3.2. Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir délivré un ordre de quitter le territoire au requérant « au motif que [celui-ci] ne serait pas en possession d'un visa valable ». Elle reproduit le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et fait valoir que le requérant a résidé légalement en Belgique de 2008 jusqu'en 2017. Elle souligne que le requérant est titulaire de plusieurs diplômes universitaires et rappelle avoir informé la partie défenderesse qu'il était sous contrat de travail à durée indéterminée depuis 2015, que ses soins étaient couverts par la mutuelle, que son casier judiciaire était vierge et qu'il a participé aux dernières élections. Elle allègue que la seconde décision querellée « se limite à relever l'illégalité (absence de visa valable) du séjour du requérant sans aucune prise en considération relative à la vie en Belgique du requérant depuis 2008 alors qu'il incombe à la partie adverse de prendre ces éléments en compte et de procéder à un examen suffisamment rigoureux de l'ensemble des éléments portés à sa connaissance au regard des articles 3 et 8 de la CEDH ». Elle soutient « qu'il appartenait à la partie défenderesse de s'assurer que l'exécution de la décision d'éloignement respecte notamment l'article 8 de la CEDH ». Elle se livre ensuite à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme. Elle fait valoir qu'il « revenait à la partie adverse de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devait avoir connaissance, ce qu'elle est restée en défaut de faire dans le cas d'espèce ». Elle conclut que « la partie défenderesse n'a pas eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte et n'a pas procédé à une mise en balance des intérêts en présence, au regard de la vie privée du requérant en Belgique alors qu'elle ne pouvait ignorer qu'il existait des risques que l'ordre

de quitter le territoire puisse porter atteinte à un droit fondamental protégé notamment par l'article 8 de la CEDH ».

3. Discussion

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

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, 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 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 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9^{ter} précité, 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'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. 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).

3.1.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 2 mars 2021, dont il ressort d'une part, que le requérant souffre d'une pathologie nécessitant un suivi médical ainsi qu'un traitement médicamenteux, et, d'autre part, que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2.1. Sur le premier moyen, s'agissant du grief fait au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré ni examiné le requérant, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant sur base des documents médicaux produits à l'appui de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt, et rappelle à cet égard que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts. Le même constat s'impose s'agissant du grief reprochant au médecin-conseil de ne pas avoir consulté le médecin du requérant.

Quant à l'argumentaire de la partie requérante relatif à l'invocation des articles 2, 5, 10 et 11^{bis} de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et de l'article 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil estime que ces dispositions ne constituent pas un moyen de droit pertinent, applicable en l'espèce. En effet, force est de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis afin d'évaluer, d'une part, s'il existait « des contre-indications à se mouvoir ou à voyager » et, d'autre part, si le traitement suivi par le requérant pouvait être suivi au pays d'origine. Dès lors, les normes de droit susmentionnées, en ce qu'elles ne s'appliquent qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaissent infondées eu égard aux circonstances de fait de l'espèce. Il en va de même pour l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique. Partant le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.2. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : CEDH), la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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. c. Royaume-Uni*, §§42-45).

L'arrêt *Paposhvili c. Belgique* (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt *N. c. 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 examiné l'état de santé du requérant et conclu que la pathologie dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. Elle reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.2.3. Partant, le premier moyen ne peut être tenu pour fondé.

3.3.1. Sur la première branche du deuxième moyen, s'agissant du grief reprochant au fonctionnaire médecin de ne pas avoir pris en considération les rapports et articles produit par le requérant lors de l'introduction de sa demande d'autorisation au motif que ces éléments présentent « un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant », le Conseil constate que la partie requérante se borne à prendre le contrepied de la décision querellée en se contentant d'indiquer, sans plus de développements, que « le simple fait d'avoir repris le titre des sources citées par le requérant ne suffit certainement pas à démontrer que la partie adverse a pris connaissance de leur contenu ». Ce faisant,

elle tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis dans le cadre d'un contrôle de légalité, tel que décrit *supra*.

Quant au grief reprochant à la partie défenderesse de « donner plus de crédit » à la base de données MedCoi plutôt qu'aux sources invoquées par le requérant, le Conseil constate d'une part que la base de données précitée fournit en l'espèce des renseignements précis quant à la disponibilité des médicaments et des suivis médicaux nécessaires afin de pallier la pathologie du requérant et, d'autre part, que la partie requérante est restée en défaut de contester utilement le motif selon lequel les informations tirées des sources produites par le requérant « ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant ».

3.3.2. Sur la deuxième branche du deuxième moyen, s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux au pays d'origine et plus particulièrement de la contradiction alléguée entre les certificats médicaux produits par le requérant et les conclusions du fonctionnaire médecin, force est de constater que le constat dressé par le docteur [M.] selon lequel les différents composants du traitement médicamenteux du requérant « ne sont pas disponibles au Cameroun » n'est étayé d'aucune preuve concrète et ne serait par conséquent établi à suffisance l'indisponibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux précité. En outre, il appert à la lecture du rapport médical précité et de la requête MedCOI présente au dossier administratif que les différents composants du traitement médicamenteux du requérant ou leurs équivalents thérapeutiques sont disponibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin indique à cet égard que « Tenofovir est disponible au Cameroun [...] ; Lamivudine, équivalent à Entricitabine, est disponible au Cameroun [...] ; l'association de Atazanavir + Ritonavir est disponible au Cameroun [...] où Atazanavir est équivalent à Darunavir (inhibiteur de l'intégrase virale) et Ritonavir est équivalente à Cobicistat (inhibiteur du système cytochrome P450) ».

En ce que la partie requérante semble reprocher à la partie défenderesse d'avoir modifié le traitement du requérant, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a constaté la substitution possible de certains médicaments, et la disponibilité des substituts, au pays d'origine. Or, le Conseil d'Etat a déjà jugé qu'« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9^{ter} précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine » (C.E., n°236.016, 6 octobre 2016). Il en est d'autant plus ainsi qu'aucun élément supplémentaire n'a été invoqué pour démontrer que, dans la situation spécifique du requérant, un médicament équivalent ne serait pas en mesure de fournir un traitement adéquat. À cet égard, la contre-indication relative à l'usage du Nelfinavir figurant dans les certificats médicaux présents au dossier administratif apparaît dénuée de pertinence en l'espèce dès lors que le fonctionnaire médecin n'a substitué aucun des composants du traitement médicamenteux du requérant par du Nelfinavir.

S'agissant de la capacité à voyager du requérant, force est de constater à la lecture des certificats médicaux déposés à l'introduction de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt que le médecin du requérant n'a nullement remis en cause la capacité du requérant à voyager.

3.3.3. Sur la troisième branche du deuxième moyen, s'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse « d'excéder ses compétences » et de « restreindre la portée de l'article 9^{ter} » en ce qu'elle cite la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme « pour définir les obligations de la Belgique dans le cadre de la demande 9^{ter} », le Conseil relève que la partie défenderesse n'a nullement restreint la portée de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 dès lors qu'elle a bien procédé à l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine du traitement et du suivi médical requis. La seule circonstance que la partie défenderesse ait mentionné des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme relatif à la portée de l'article 3 de la CEDH ne permet pas de renverser ce constat.

3.3.4. Sur la quatrième branche du deuxième moyen, le Conseil relève que la partie défenderesse n'a pas délivré la demande d'autorisation de séjour au requérant au motif que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine de ce dernier. Il appert à la lecture du rapport médical susmentionné que les garanties que réclame la partie requérante se situent

respectivement sous les titres « disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » et « accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine ». Partant, l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que « la motivation de la décision attaquée ne permet pas au requérant de comprendre pourquoi sa situation particulière ne justifie pas l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales » ne peut être suivi.

3.3.5. Le deuxième moyen ne peut être tenu pour fondé.

3.4.1. Sur le troisième moyen, dirigé spécifiquement à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle, qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « Sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, le ministre ou son délégué peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ; [...] ».

Un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

3.4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est notamment fondée sur le constat selon lequel le requérant « demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 », la partie défenderesse précisant que le requérant « n'est pas en possession d'un visa valable ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est nullement contestée par la partie requérante.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cet article dispose que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ». Si cette disposition impose à la partie défenderesse une prise en compte de certains éléments relatifs à la situation personnelle du requérant, il ne saurait être soutenu qu'elle lui impose de motiver sa décision systématiquement à cet égard.

En l'espèce, le Conseil estime que la violation de ladite disposition ne peut être établie étant donné qu'il ressort de la note de synthèse en date du 4 mars 2021 figurant au dossier administratif que la partie défenderesse a veillé au respect de la disposition susmentionnée, cette note indiquant notamment que « Note de synthèse art 74/13 1) Unité familiale : L'intéressé est seul en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille 2) Intérêt supérieur de l'enfant : Pas d'enfant connu en Belgique. 3) État de santé (retour) : Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine ».

S'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, il examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Il appartient à la partie requérante en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte. Force est de constater que tel n'est manifestement pas le cas *in casu* ; la seule invocation du long séjour du requérant sur le territoire du Royaume pendant lequel il aurait obtenu plusieurs diplômes universitaires et aurait été sous contrat de travail, à défaut d'autre précision, est insuffisante à établir l'existence d'une vie privée et familiale au sens de l'article 8 de la CEDH.

3.4.3. Le troisième moyen ne peut être tenu pour fondé.

3.5. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués aux moyens.

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-huit octobre deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS