



Arrêt

**n° 262 593 du 19 octobre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. MANZANZA
Avenue de Selliers de Moranville 84
1082 BRUXELLES**

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**

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

Vu la requête introduite le 1^{er} mars 2018, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise à son encontre le 07/12/2017 [...], déclarant recevable, mais non fondée sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* ».

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 18 juin 2021 convoquant les parties à l'audience du 13 juillet 2021.

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

Entendus, en leurs observations, Me A. MANZANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

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

1.2. Le 11 mars 2010, il a introduit une demande de protection internationale. Le 20 avril 2010, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 26^{quater}.

1.3. Le 5 juillet 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée non-fondée par la partie défenderesse en date du 18 septembre 2013. Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) a été rejeté par l'arrêt n°128.792 du 4 septembre 2014.

1.4. Le 27 juillet 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la Loi. Le 3 mars 2014, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt du Conseil n°128.799 du 4 septembre 2014.

1.5. Le 5 novembre 2014, il a introduit une nouvelle demande de protection internationale. Le 13 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 26^{quater}.

1.6. Le 16 février 2016, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 16 janvier 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire.

1.7. Le 23 mai 2017, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 7 décembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée 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 23.05.2017 auprès de nos services par:

Monsieur D. K., A. [...]

En application de 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 11.09.2017, est non-fondée.

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 à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 04.12.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Cameroun

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 elle séjourne

3)

Par conséquent, il n'existe pas 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.

Veuillez procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation délivrée dans le cadre de la procédure sur base de l'article 9ter. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

- S'agissant du deuxième acte attaqué.

« Il est enjoint à Monsieur

nom + prénom : D. K., A.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽²⁾, 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 1^{er}, 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 des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que du principe général de bonne administration tenant à l'obligation pour une bonne administration de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

2.1.2. Elle soutient que la motivation de la décision attaquée est inadéquate et s'adonne à quelques considérations générales quant à l'article 9^{ter} de la Loi. Elle rappelle avoir fourni un certificat médical reprenant la nature et le degré de gravité des affections du requérant et note que l'avis médical sur lequel la partie défenderesse s'est fondée indique que l'ensemble des traitements et le suivi sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que le requérant peut voyager et qu'il n'y a pas de contre-indication au voyage.

Elle estime que *« L'appréciation de la gravité des maladies effectuée par le médecin conseil de la partie adverse ne rencontre pas de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de la situation du requérant, dans la mesure où ce médecin n'a pas contredit l'appréciation qui avait été effectuée par les médecins du requérant, de la gravité desdites affections ni des conséquences d'un arrêt des traitements prescrits, se limitant à déclarer qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le requérant étant capable de voyager »*.

Elle reproduit un extrait de la décision attaquée et se réfère à l'arrêt n°98.134 du 28 février 2013 dans lequel le Conseil a rappelé les différentes hypothèses prévues par l'article 9^{ter} de la Loi. Elle soutient que la partie défenderesse a refusé d'octroyer un titre de séjour au requérant *« sans examen de la gravité des maladies dont il souffre et qui risquent de porter atteinte à sa vie ou à son intégrité physique »*. Elle explique que le certificat médical précisait bien que le traitement serait à vie et que l'arrêt du traitement entraînerait *« une aggravation des pathologies pouvant avoir une issue fatale »* en sorte que, selon elle, les pathologies dont souffre le requérant sont des maladies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

2.1.3. Elle déclare ensuite que contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, les soins médicaux ne sont ni disponibles ni accessibles au pays d'origine. Elle soutient que, pour considérer que tel est bien le cas, les soins doivent être disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, *« et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels »*. Elle conclut que la continuité du traitement doit être garantie.

Elle note que le médecin-conseil se fonde sur la base de données MedCOI et sur des sites Internet pour attester de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis. Il s'agit selon elle, d'informations vagues et générales qui ne tiennent pas compte de la situation particulière du requérant et de son pays d'origine. Elle s'adonne à quelques considérations quant à la notion de *« traitement adéquat »* et note que *« le nombre de médecins généralistes et spécialistes par rapport à la population camerounaise »* ainsi que *« la quantité, la qualité et le coût des médicaments »* ne sont pas précisés.

Elle déclare également que la disponibilité des médicaments prescrits au requérant n'est pas mentionnée sur les sites Internet et note que certains des médicaments prescrits ont été remplacés par des génériques *« sans aucune garantie qu'ils ont la même qualité et efficacité »*.

En ce qui concerne l'accessibilité des soins, elle observe que le médecin-conseil indique *« qu'un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux sans donner des précisions ni déterminer la nature de ces soins ; que le Cameroun développe un système de mutuelles de santé... ; qu'il a de la famille vivant au Cameroun et que dès lors, rien ne démontre non plus que ses proches ne pourraient lui venir en aide afin de financer les soins de santé sans s'interroger ou tenir compte de leur disponibilité et capacité de pourvoir à l'accueil de »*

l'intéressé ou s'ils disposent des moyens financiers dans un pays où la majorité de la population vit dans la pauvreté ». Elle soutient que contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, au regard de la situation réelle sociale et sanitaire au Cameroun, les soins médicaux ne sont ni disponibles ni accessibles pour le requérant. La motivation n'est dès lors pas adéquate.

2.2. Elle prend un second moyen de *« la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie »*.

Elle s'adonne à quelques considérations quant à cette disposition et estime qu'il existe un risque avéré de violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) dans la mesure où *« le requérant est une personne gravement malade, et qui plus est, dans une situation exceptionnellement vulnérable si tant qu'il est établi qu'il suit un traitement qui, à l'état actuel, n'est ni disponible et encore moins accessible au Cameroun »*. Elle affirme que le requérant serait privé des soins adéquats ou à tout le moins, qu'il perdrait *« le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique »*, ce qui engendrerait de *« grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la [CEDH] »*.

3. Examen des moyens 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 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 »*.

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005- 2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005- 2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être *« adéquats »* au sens de l'article 9ter précité, les

traitements 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 fonctionnaire du 4 décembre 2017, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant au motif que « *l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Cameroun*

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 elle séjourne*

3)

Par conséquent, il n'existe pas 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. ».

Il ressort de l'avis médical du 4 décembre 2017 que « *Le requérant est âgé de 32 ans et originaire du Cameroun. L'affection faisant l'objet de cette requête est une hypothyroïdie en traitement médicamenteux et suivi médical. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Il n'est fait mention d'aucune contre-indication aiguë actuelle, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé est atteint d'une affection médicale dans un état tel qu'elle 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, nous pouvons conclure que l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu*

que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Cameroun. Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse ont clairement 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 9^{ter} de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués a été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à rappeler que l'article 9^{ter} de la Loi prévoit plusieurs hypothèses à prendre en considération et à contester la disponibilité et l'accessibilité de son traitement, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant 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.

3.3. Quant à l'argumentation relative aux « trois » hypothèses prévues par l'article 9^{ter} de la Loi, le Conseil rappelle que cette disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres.

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi vise deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- soit la maladie est « telle » qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur qui ne peut, en raison d'une impossibilité médicale de voyager, être renvoyé dans son pays d'origine, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat.
- soit la maladie est « telle » qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, « *lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ». Dans ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir arrêt C.E. n° 241.026 du 15 mars 2018)

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la Loi, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour EDH (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH

laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9^{ter} de la Loi, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour - à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie - réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9^{ter} dans son ensemble. Dès lors, le champ d'application de l'article 9^{ter} de la Loi ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, le Conseil note que, contrairement à ce que laisse penser la partie requérante, le médecin-conseil et partant, la partie défenderesse, ont bien examiné les différentes hypothèses prévues par l'article 9^{ter} et ne remettent nullement en cause la nature et la gravité de la pathologie du requérant. Ils ont seulement constaté qu'il n'y a avait pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et pas de risque de traitement inhumain et dégradant dans la mesure où les traitements et soins requis étaient bien disponibles et accessibles au pays d'origine. Le Conseil estime également que le médecin-conseil a pu valablement indiquer *« qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article »*. Partant, la motivation est suffisante.

3.4.1. Le Conseil observe, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour le requérant, que le médecin-conseil a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté les informations issues de la base de données MedCOI et différents sites Internet référencés dans l'avis du fonctionnaire médecin, que le suivi et le traitement nécessaires à ce dernier étaient disponibles et accessibles au Cameroun.

En outre, il appert que dans sa demande d'autorisation de séjour du 23 mai 2017, 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. La partie requérante ne peut dès lors raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la première décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, *quod non in specie*.

3.4.2. Le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle reproche au médecin-conseil d'avoir examiné la disponibilité de médicaments génériques. En effet, il ressort des documents présents au dossier administratif que celui-ci a bien examiné la disponibilité du L-Thyroxine prescrit. En tout état de cause, à supposer même que le médecin-conseil ait fait référence à un médicament générique, *quod non*, force est de constater que la partie requérante ne conteste nullement qu'il ne pourrait s'agir d'une réelle alternative au médicament prescrit.

3.4.3. Quant aux critiques relatives à la base de données MedCOI, le Conseil souligne que le projet MedCOI est une initiative du « *Bureau Medische Advisering (BMA)* » du

Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens, et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note sub paginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « *International SOS* », « *Allianz Global Assistance* » et « *Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine* ».

Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données. A titre de précision, le Conseil relève enfin que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a utilisé cette source que pour garantir la disponibilité des soins et des suivis requis au requérant et non l'accessibilité à ces derniers.

Le Conseil estime en outre qu'il résulte d'une lecture attentive de l'avis médical du 4 décembre 2017 que le projet MedCOI ne consiste pas en un simple annuaire médical qui se limiterait à répertorier les noms des médicaments ou le suivi présumés disponibles, mais vise à répondre à des questions précises quant à la disponibilité du traitement ou du suivi médical dans une clinique ou institution de santé précise dans un pays déterminé. Le Conseil souligne également que le requérant ne démontre nullement en quoi ce projet d'échanges ne reflèterait pas l'existence réelle des traitements médicaux sur le terrain et que son grief ne repose sur aucun élément concret et est tout à fait vague. L'argumentation portant sur le nombre de médecins ne peut ensuite être suivie dans la mesure où la partie requérante ne démontre nullement que le traitement et le suivi nécessaires ne seraient pas disponibles au pays d'origine. Le Conseil rappelle que dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant n'a apporté aucun élément étayé 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.

3.4.4. Quant à l'argumentation relative à la qualité des soins et des médicaments, le Conseil rappelle qu'en toute hypothèse, l'article 9^{ter} de la Loi n'implique nullement qu'un traitement soit de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison de la qualité des soins de santé au Cameroun et en Belgique.

3.4.5. Sur la question de l'accessibilité aux soins, le médecin-conseil a indiqué que « *l'intéressé est en âge de travailler et a, d'après sa demande d'asile, déjà travailler comme garde de sécurité dans une entreprise de communication [...]. En l'absence d'une attestation d'un médecin du travail attestant d'une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait à nouveau avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux* ». Le Conseil note que cette motivation n'est nullement contestée en sorte que 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.

En tout état de cause, le Conseil note que dans sa requête, la partie requérante se contente de résumer la motivation du médecin-conseil sur ce point, mais ne la conteste pas valablement. Elle se contente d'affirmer que « *Contrairement au soutènement de la partie adverse qui se réfère aux sites internet sans tenir compte de la situation réelle au Cameroun, la situation sociale et sanitaire dans ce pays ne permet pas au requérant d'y*

bénéficier d'un suivi médical adéquat » sans étayer ses allégations en sorte que la motivation doit être considérée comme suffisante.

A la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé la décision entreprise en prenant en considération la situation personnelle du requérant et n'a nullement méconnu les dispositions et principes visés au moyen.

3.5. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « *[l]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 militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es 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. Force est en effet de constater que la partie requérante affirme que l'arrêt de la prise en charge médicale en Belgique causerait au requérant de « *grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la [CEDH]* » sans étayer ses propos et sans démontrer que les soins et le suivi disponibles au pays d'origine ne seraient pas adéquats. Le Conseil rappelle à cet égard que l'article 9ter de la Loi n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, il suffit qu'un traitement et un suivi approprié soient possibles au pays d'origine.

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 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas contestée par la partie requérante.

3.7. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

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-neuf octobre 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