



Arrêt

**n° 264 644 du 30 novembre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. DIDI
Avenue de la Jonction 27
1060 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 DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 juillet 2018, 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 27 avril 2018.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 octobre 2021.

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

Entendus, en leurs observations, Me P. DELGRANGE *loco* Me E. DIDI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me I. SCHIPPERS, 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 serait arrivé sur le territoire belge le 6 septembre 2005. Le lendemain, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a été déclarée irrecevable au terme d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire prise par le délégué du Ministre de l'Intérieur le 13 septembre 2005, et confirmée par une décision du Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides prise le 11 octobre 2005.

1.2. Par un courrier daté du 29 mai 2007, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9, alinéa 3 ancien, de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 28 décembre 2007.

1.3. Par un arrêt n°180.810 du 11 mars 2008, le Conseil d'Etat a rejeté le recours en annulation introduit par le requérant contre la décision du 11 octobre 2005 visée *supra* au point 1.1., ledit recours n'ayant pas été introduit valablement.

1.4. Le 18 mars 2008, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant.

1.5. En date du 8 juin 2009, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger. Le 9 juin 2009, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin à l'encontre du requérant.

1.6. Par un courrier daté du 6 juillet 2009, le requérant a introduit une requête de mise en liberté, sur la base de l'article 71 de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée par la Chambre du Conseil du tribunal de première instance de Bruxelles au terme d'une ordonnance du 13 juillet 2009. La Chambre des mises en accusation de la Cour d'appel de Bruxelles a déclaré le recours introduit contre cette ordonnance non fondé le 29 juillet 2009.

1.7. Par un courrier daté du 14 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée au terme d'une décision prise par la partie défenderesse le 24 novembre 2010.

1.8. Le 10 février 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant.

1.9. Par un courrier recommandé du 17 mars 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 13 avril 2011.

1.10. Par un courrier recommandé du 13 septembre 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 18 octobre 2011.

1.11. Le 28 mars 2012, la partie défenderesse a retiré sa décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour prise le 24 novembre 2010, visée *supra* au point 1.7., et a pris une nouvelle décision de rejet de cette demande le même jour. Par un arrêt n°83.095 du 18 juin 2012, le Conseil du Contentieux des Etrangers a rejeté le recours introduit contre la décision de rejet prise en date du 24 novembre 2010, celle-ci ayant été entre-temps retirée.

1.12. Le 26 juillet 2012, le requérant s'est vu notifier un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.13. Par un courrier daté du 14 novembre 2016, le requérant 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 du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 13 janvier 2017, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.14. Par un courrier recommandé du 3 mai 2017, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant recevable mais non fondée prise par la partie défenderesse le 27 avril 2018, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 5 juin 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 [N.G.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 rapport du 18/04/2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième 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:

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. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de :

- art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- art. 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;
- article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après C.E.D.H.) ;
- erreur manifeste d'appréciation ;
- du principe général de bonne administration ;
- du principe de précaution ».

2.1.1. Dans une première branche, intitulée « Quant aux traitements actifs et l'état de santé actuel du requérant », la partie requérante rappelle en substance l'avis médical du médecin-conseil à cet égard et fait valoir que ce dernier « aurait dû faire preuve de prudence dès lors que plusieurs documents médicaux déposés par le requérant attestent que la possibilité d'une radiothérapie n'est pas à exclure ». Elle indique que le requérant « aura besoin d'un suivi médical et d'un traitement spécialisé lorsqu'un radiothérapie sera mise en place », que « les documents médicaux déposés par le requérant énoncent clairement qu'un suivi de la pathologie prostatique est nécessaire », que « plusieurs documents médicaux attestant qu'une radiothérapie locale sera nécessaire si le taux de PS A augmente (l'antigène prostatique) » et que « le taux de PS A a augmenté à plusieurs reprises depuis la prostatectomie radicale du 1^{er} mars 2016 ». Déposant une nouvelle attestation médicale en annexe de sa requête appuyant ses dires, la partie requérante soutient que « le médecin conseiller a délibérément omis de se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité d'une radiothérapie dans le pays d'origine du requérant » et en déduit que « la décision attaquée n'est pas correctement motivée et doit être annulée ».

Par ailleurs, la partie requérante précise que « le requérant s'est vu prescrire un nouveau médicament par le Docteur [T.] » à savoir le « Caverject » et elle soutient qu'« afin d'assurer au requérant un recours effectif au sens de l'article 13 de la CEDH, et étant donné qu'un renvoi vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH, il convient en effet de prendre ces nouveaux éléments en compte », évoquant à cet égard l'arrêt de la Cour européenne des Droits de l'Homme *Yohekale Mwanje c. Belgique* du 20 décembre 2011. Elle conclut que « la partie adverse n'a pas pu se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité de ce nouveau traitement médicamenteux », que « le suivi médical du requérant en Belgique est établi et ne peut pas être interrompu en cas de retour au pays d'origine » et que dès lors « la décision attaquée doit être annulée ».

2.1.2. Dans une deuxième branche, intitulée « Quant à la disponibilité des soins et du suivi médical », la partie requérante rappelle de nouveau, en substance, l'avis du médecin-conseil et précise qu'« il fait référence à la base de données MedCoi et trois sites internet » avant de soutenir que « le médecin conseiller n'a pas examiné la disponibilité d'un traitement par radiothérapie alors qu'il a été démontré ci-dessus que le requérant risque de devoir bénéficier de ce traitement en cas d'augmentation du taux de PS A » ni « la disponibilité du nouveau traitement médicamenteux du requérant, à savoir le « Caverject » » et en déduit que « la décision attaquée souffre d'un défaut de motivation et doit être annulée ».

En outre, quant à la base de données MedCOI, la partie requérante fait valoir que « la partie adverse tire exclusivement ses informations quant à la disponibilité des soins de cette base de données » et que « les informations récoltées dans le cadre de ce projet ne sont pas publiques. Le site Internet Med-COI ne peut être consulté que par des pays ou organismes partenaires », précisant qu'« il est clairement indiqué que ces informations sont réservées à « un usage interne uniquement » ». Elle indique que « le requérant n'a pas reçu le dossier administratif de la partie adverse malgré ses demandes et est donc actuellement dans l'impossibilité de contrôler la réalité des motifs invoqués par la partie adverse » avant d'ajouter qu'« il est permis de douter de la fiabilité des informations ainsi recueillis par des médecins dont l'indépendance n'est pas du tout assurée, et dont le nombre et la localisation sont inconnus ».

La partie requérante rappelle également que « la partie adverse mentionne l'existence d'une entreprise internationale de soins de santé « International SOS » et précise que cette organisation est « sous contrat pour fournir des informations sur la disponibilité de traitements médicaux dans les pays à travers le monde » » et soutient qu'« elle se contente de mentionner l'existence de cette entreprise «International SOS» sans apporter aucune précision supplémentaire » et « Qu'elle fait de même concernant la société internationale de voyage «Allianz Global Assistance» ». Elle avance que « la partie adverse ne fournit aucune information concernant la disponibilité effective du traitement du requérant au Cameroun » et que « la réponse de la banque de données MedCOI ne suffit pas à établir la disponibilité du suivi médical et du traitement médicamenteux du requérant dans son pays d'origine ».

Ensuite, la partie requérante indique que « le médecin conseiller énonce que plusieurs cliniques disposent des spécialistes et des services techniques nécessaires au suivi du requérant », dont elle liste les sites avant de faire valoir que si « ces structures médicales disposent d'un service d'urologie, d'oncologie, de chirurgie, de cardiologie, etc », « les sites internet ne contiennent cependant aucune information concernant l'état des infrastructures ». Elle précise que « le requérant a déposé des informations objectives à l'appui de sa demande de séjour fondée sur l'article 9ter desquelles il ressort que l'état du système de santé camerounais est déplorable : « délabrement des infrastructures, incapacités des malades à payer les soins, augmentation du taux de mortalité, corruption et détournement de fond public » » et qu'« il a également invoqué des informations selon lesquelles le gouvernement camerounais ne prend pas en charge les traitements oncologiques et que le Cameroun n'est pas équipé pour traiter les malades cancéreux ». La partie requérante rappelle que le requérant « souffre d'hypertension artérielle, d'un adénocarcinome prostatique mal différencié aT3 Gleason 7 - prostatectomie radicale le 1er mars 2016, d'hémorroïdes opérés et d'une hernie inguinale droite opérée », qu'« une radiothérapie est sérieusement envisagée », et que « les documents médicaux déposés par le requérant énoncent clairement qu'un suivi de la pathologie prostatique est nécessaire, avec « CT, RMN, chirurgie » », avant de conclure que « la décision attaquée n'a pas suffisamment tenu compte de ces éléments médicaux et de ces éléments objectifs » et qu'« elle doit être annulée ».

2.1.3. Dans une troisième branche, intitulée « Quant à l'accessibilité des soins et du suivi médical », après avoir rappelé en substance l'avis du médecin-conseil en ce qu'il concerne l'accessibilité aux soins au pays d'origine, la partie requérante avance que « le médecin conseiller ne démontre pas que les cliniques qui disposent des spécialistes et des services techniques nécessaires au suivi du requérant

sont des établissements publics ou des établissements qui réduisent les coûts médicaux pour les indigents », établissements dont elle dresse de nouveau la liste. Elle soutient qu'« aucune information reprise sur ces sites internet ne permet de considérer que le requérant pourra avoir gratuitement accès aux soins de santé en cas de retour, ou à tout le moins que ces soins médicaux seront accessibles d'un point de vue financier » mais qu'« au contraire, ces établissements sont des cliniques privées et certainement très coûteuses » et que « l'accessibilité du suivi médical nécessaire à l'état de santé du requérant n'est pas établie ».

Ensuite, la partie requérante ajoute que « les frais médicaux ne seront pas pris en charge par le système de sécurité social camerounais », car « les pathologies dont souffrent le requérant ne constituent pas un accident du travail ou une maladie professionnelle » et elle précise que « les pathologies du requérant ne sont pas non plus couvertes par les prestations « vieillesse, décès, prestations familiales et invalidités » ». La partie requérante en déduit alors que « les informations déposées par la partie adverse (Cleiss, le régime camerounais de sécurité sociale) n'apportent aucune information sur l'accessibilité des soins et du traitement prescrit au requérant » et que « la motivation de la décision attaquée n'est pas pertinente ».

De plus, la partie requérante reproche au médecin-conseil de se contenter « d'énoncer l'existence de plusieurs mutuelles et d'assurances de santé privées sans cependant fournir des informations essentielles quant aux conditions d'accessibilité et aux coûts » et affirme que « très souvent, les conditions de souscription à une assurance maladie ou à une mutuelle comprennent le fait que la personne doit travailler et ne doit pas être déjà malade, le risque s'étant déjà réalisé » avant de déduire qu'« il est courant que de longues et graves maladies soient exclues de la couverture médicale ». Elle soutient que « l'avis médical ne fournit aucune information concernant la prise en charge du suivi oncologique ou d'une radiothérapie par ces mutuelles au Cameroun », que « la partie adverse ne démontre pas que le suivi médical requis par l'état de santé du requérant fait partie des soins de santé primaires ou secondaires » et qu'« il ne démontre pas non plus que les cancers sont pris en charge par les mutuelles », avant de conclure que « la motivation de la partie adverse est stéréotypée et ne relève pas d'une analyse minutieuse du dossier du requérant » et que « dès lors, il n'est pas possible d'affirmer que le requérant pourra souscrire une assurance maladie ou une mutuelle lui donnant accès aux soins au Cameroun ».

En outre, soutenant que « le médecin conseiller de la partie adverse n'a pas jugé utile d'examiner le requérant pour évaluer sa capacité ou son incapacité à travailler », la partie requérante fait valoir que « le médecin conseiller de la partie adverse doit rendre un avis médical et peut, s'il ne s'estime pas suffisamment éclairé, examiner le requérant ou solliciter la production de nouveaux documents » et elle reproduit l'article 9^{ter}, §1^{er} alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980. Elle avance que « le médecin conseiller pouvait pourtant avoir recours à l'avis complémentaire d'expert, et donc d'un médecin du travail, s'il l'estimait nécessaire » et que « vu son état de santé, le requérant ne sera pas en mesure de travailler comme chauffeur au Cameroun », avant d'en déduire que « dès lors, il ne pourra pas souscrire d'assurances maladies privées ou de mutuelles ». Elle estime que « le principe de précaution eut dû commander au médecin fonctionnaire de solliciter du requérant une attestation médicale supplémentaire attestant de sa capacité à travailler s'il estimait insuffisamment informé, quod non » et que, partant, « la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inexacte ».

Enfin, la partie requérante soutient que « rien ne permet d'affirmer que la famille ou les proches du requérant sont en mesure d'assumer financièrement les frais médicaux engendrés par un suivi médical spécialisé et un traitement médical » et que « la motivation de la décision attaquée est totalement subjective et spéculative ».

Elle conclut enfin qu'« il ressort des éléments précédents que le traitement indispensable pour le requérant n'est ni disponible ni accessible, dans son pays d'origine » et s'appuie sur la jurisprudence du Conseil de céans, avant de poursuivre en considérant que « la décision attaquée n'est pas motivée de manière adéquate et suffisante, et qu'elle contient une erreur manifeste d'appréciation ». La partie requérante estime que « le requérant remplit les conditions exigées par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 pour se voir accorder un titre de séjour en Belgique en raison de son état de santé et en raison de l'impossibilité pour lui d'accéder à des soins médicaux de qualité et performants », que, dès lors, « la motivation invoquée par la partie adverse pour prendre la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour est totalement inadéquate et insuffisante » et que, par conséquent, « la partie adverse a violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises

en vertu de cette loi » et que la partie défenderesse a « commis une erreur manifeste d'appréciation et, ce faisant, a violé le principe général de bonne administration et le principe général de précaution ».

2.1.4. Dans une quatrième branche, intitulée « Quant à l'ordre de quitter le territoire », après avoir reproduit la motivation de cette seconde décision, la partie requérante rappelle que « le requérant souffre de pathologies graves nécessitant un traitement médical et un suivi médical spécialisé », que « ce traitement ne peut pas être interrompu » et considère qu'« il ne saurait dès lors être exigé du requérant qu'il quitte le territoire belge immédiatement sans s'être même assuré qu'il bénéficierait effectivement des soins dès son arrivée au Cameroun ». Elle ajoute que « l'ordre de quitter le territoire est clairement pris en exécution de la décision déclarant non fondée la demande 9ter ; comme il a été exposé ci-avant la décision déclarant non fondée la demande 9ter doit être annulée » et que « dès lors l'ordre de quitter le territoire accompagnant la décision attaquée doit également être annulé puisqu'il en est le corollaire » puisqu'il « existe une connexité entre la prise de décision déclarant non fondée la demande 9ter et l'ordre de quitter le territoire notifié le même jour », concluant ainsi que « la motivation de l'acte attaqué est insuffisante ».

3. Discussion

3.1. À titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe de « bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « *le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif* » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation du principe de « bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, toutes branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...] L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 18 avril 2018 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux types du 28 avril 2017 et de leurs annexes, produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, desquels il ressort, en substance, qu'il souffre notamment d'un « *adénocarcinome prostatique mal différencié aT3 Gleason 7* » pour lequel il a subi une prostatectomie radicale le 1^{er} mars 2016. Le médecin-conseil relève en outre que, toujours selon le certificat médical fourni, « *Suivant les rapports, une radiothérapie pourrait être envisagée. Force est de constater que depuis la prostatectomie voici 2 ans, aucune récurrence ne s'est manifestée* ». Il constate, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et il conclut que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

En termes de requête, la partie requérante fait grief au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir « *délibérément omis de se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité d'une radiothérapie dans le pays d'origine du requérant* » alors que « *plusieurs documents médicaux attestant qu'une radiothérapie locale sera nécessaire si le taux de PS A augmente (l'antigène prostatique)* » et que « *le taux de PS A a augmenté à plusieurs reprises depuis la prostatectomie radicale du 1^{er} mars 2016* ». Or, le Conseil observe que le certificat médical type du 28 avril 2017 - certificat le plus récent - produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour se contente de mentionner qu'« *une radiothérapie est à envisager en cas de réaugmentation du PSA* », ce suivi n'étant par conséquent que purement hypothétique et ne constituant dès lors pas le traitement actuellement requis par l'état de santé du requérant. Ainsi, comme le médecin-conseil le rappelle dans son rapport du 18 avril 2018, « *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* ». À toutes fins utiles, le Conseil observe que le rapport de consultation du 30 janvier 2017 indique un PSA à 0,14, tandis que le rapport du 16 septembre 2016 indiquait un PSA à 0,9, ces documents démontrant ainsi une récente baisse du PSA et confirmant le caractère hypothétique de la nécessité d'une radiothérapie.

3.2.3. En ce que la partie requérante joint à sa requête une attestation médicale datée du 3 juillet 2018 ainsi qu'une ordonnance prescrivant du « *Caverject* », force est d'observer que ces pièces sont invoquées pour la première fois en termes de requête. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte d'éléments dont elle n'a pas été informée en temps utiles. Le Conseil rappelle en effet « *que la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...]* » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également: C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999). Si le requérant désirait faire valoir de nouveaux éléments médicaux relatifs à son état de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, il lui était loisible de compléter et actualiser ladite demande, *quod non* en l'espèce. En effet, le Conseil rappelle que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément nouveau susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27.888 du 27 mai 2009).

À cet égard, le Conseil tient également à rappeler que la jurisprudence administrative constante considère que de tels éléments ne sauraient être pris en compte dans le cadre du contrôle de légalité

exercé par le Conseil, pour l'exercice duquel il y a lieu de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002). 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 substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration, fut-ce à la lumière d'un ou plusieurs éléments nouveaux, contrairement à ce que prétend la partie requérante. Toutefois, il reste loisible au requérant d'introduire une nouvelle demande sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 afin de produire ces nouveaux éléments relatifs à son état de santé ainsi que les éventuels nouveaux traitements mis en place.

S'agissant du « risque de violation de l'article 3 de la CEDH » en cas de retour au pays d'origine, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant, au vu des éléments qu'elle avait en sa possession, déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la décision attaquée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH, d'autant que la partie requérante ne démontre aucunement l'indisponibilité du nouveau médicament au pays d'origine et, *a fortiori*, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Concernant la violation alléguée de l'article 13 de la CEDH, le Conseil rappelle que cette disposition n'est applicable que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède. En tout état de cause, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués dans le présent recours. La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme évoquée à cet égard n'est pas de nature à renverser ces constats.

Quant à l'affirmation selon laquelle « le suivi médical du requérant en Belgique est établi et ne peut pas être interrompu en cas de retour au pays d'origine », le Conseil observe, à la lecture de l'avis médical du médecin-conseil, qu'il n'est aucunement question d'une interruption du traitement requis par l'état de santé du requérant, dès lors que « *le suivi médical nécessaire adéquat et les médicaments prescrits au requérant sont disponibles au Cameroun* ». Partant, cette argumentation manque en fait.

3.2.4. S'agissant de la disponibilité des traitements et suivis requis au pays d'origine, et plus particulièrement des griefs dirigés à l'encontre de la base de données MedCOI, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées, de même que toutes les autres sources sur lesquelles le médecin-conseil s'appuie dans son avis, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Si elle désirait compléter ses informations quant aux considérations de fait énoncées dans le premier acte attaqué, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, dossier qu'elle ne démontre pas avoir sollicité, tout comme elle ne démontre pas davantage que cette demande lui aurait été refusée. À toutes fins utiles, le Conseil souligne que, suite au recours introduit contre la décision querellée, le dossier en question a été déposé par la partie défenderesse au greffe du Conseil de céans, où il est également consultable.

Quant au grief relatif aux informations provenant de la base de données MedCOI utilisée par la partie défenderesse et dont la partie requérante dénonce l'origine, la fiabilité, le caractère « non public » des informations dans la mesure où celles-ci sont recueillies « par des médecins dont l'indépendance n'est pas du tout assurée, et dont le nombre et la localisation sont inconnus », le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par son état de santé ne serait pas disponible et accessible au requérant, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

En outre, le Conseil observe qu'en termes de recours, la partie requérante se limite à une contestation générale et totalement péremptoire quant à la fiabilité et l'exactitude des bases de données, dont la base de données MedCOI alors que ce projet est une initiative du « Bureau Médical Advising (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe quinze partenaires, dont quatorze 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. Par identité de motifs, le Conseil observe que l'anonymat ou la localisation des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet. Par ailleurs, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpaginale 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, le Conseil n'aperçoit pas de raisons sérieuses permettant de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données, et le grief selon lequel la partie défenderesse « se contente de mentionner l'existence de [ces entreprises] sans apporter aucune précision supplémentaire » manque en fait.

Quant aux cliniques mentionnées par le médecin-conseil dans son avis et le reproche selon lequel « les sites internet ne contiennent cependant aucune information concernant l'état des infrastructures », force est de rappeler que la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'impliquant nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible.

En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne fournir « aucune information concernant la disponibilité effective du traitement du requérant au Cameroun » et invoque les informations déposées à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le Conseil observe tout d'abord que la partie requérante opère une confusion entre la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements requis au pays d'origine. Ensuite, une lecture de l'avis médical démontre que le médecin-conseil a pris en compte ces informations et a indiqué que « [le requérant] affirme qu'il n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Cependant il ne fournit aucun document à ce sujet. L'avocat de l'intéressé met en avant les disparités entre l'accès aux traitements en Belgique et au Cameroun. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention [...] Il souligne également que le diagnostic et la prise des maladies cancéreuses sont difficile et coûteux au Cameroun. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation [...] Rappelons aussi que (...) L'article 3 de 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 [...] ». Qui plus est, en se contentant de réitérer les éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante tente en réalité d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse - ce qui ne peut être admis -, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.5. S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 reproduit *supra* prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé du requérant, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité du requérant à travailler afin de payer ses médicaments lui-même.

Quant aux critiques de la partie requérante relatives aux cliniques et aux mutuelles et assurances privées mentionnées par le médecin-conseil, en ce que celle-ci fait grief au médecin-conseil de ne pas fournir les « informations essentielles quant aux conditions d'accessibilité et aux coûts » et soutient qu'« il n'est pas possible d'affirmer que le requérant pourra souscrire une assurance maladie ou une mutuelle lui donnant accès aux soins au Cameroun », le Conseil rappelle que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est dès lors à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller le requérant préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait au requérant d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen de leur demande d'autorisation de séjour. La partie requérante est dès lors malvenue de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué le coût ou les conditions d'accès aux suivis requis par l'état de santé du requérant, alors qu'il lui incombait de lui transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce.

Le Conseil constate en outre que la partie requérante se contente de prendre le contre-pied de l'analyse faite par la partie défenderesse au sujet de l'accessibilité des soins requis et d'affirmer de manière

péremptoire que « ces établissements sont des cliniques privées et certainement très coûteuses », « les frais médicaux ne seront pas pris en charge par le système de sécurité social camerounais » et que « les pathologies dont souffrent le requérant ne constituent pas un accident du travail ou une maladie professionnelle » et « ne sont pas non plus couvertes par les prestations « vieillesse, décès, prestations familiales et invalidités » », affirmations qui ne peuvent être retenues à défaut d'être étayées. À nouveau, le Conseil relève que la partie requérante invite 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 de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Partant, la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

En tout état de cause, quand bien même le requérant n'aurait accès ni aux mutuelles ni aux assurances privées, le Conseil observe que, comme l'indique le médecin-conseil, celui-ci est en âge de travailler et rien n'indique qu'il serait exclu du marché de l'emploi. L'affirmation selon laquelle « vu son état de santé, le requérant ne sera pas en mesure de travailler comme chauffeur au Cameroun » ne trouve aucun écho au dossier administratif ou en termes de demande et n'est nullement étayée. A cet égard, en ce que la partie requérante fait grief au médecin-conseil de ne pas avoir examiné le requérant et de ne pas avoir sollicité l'avis médical d'experts, en particulier d'un médecin du travail, le Conseil souligne que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celui-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle 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 au fonctionnaire médecin de rencontrer ou d'examiner le demandeur, de consulter son médecin traitant ou de demander l'avis complémentaire d'experts (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le Conseil observe également que, dans le cadre de sa demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué. Par ailleurs, le Conseil estime que l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, dès lors que, à nouveau, c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002), en manière telle qu'il ne peut être reproché au médecin fonctionnaire de n'avoir pas examiné le requérant, sollicité l'avis d'experts, ni sollicité « du requérant une attestation médicale supplémentaire attestant de sa capacité à travailler ».

Enfin, le Conseil observe que l'affirmation selon laquelle « rien ne permet d'affirmer que la famille ou les proches du requérant sont en mesure d'assumer financièrement les frais médicaux engendrés par un suivi médical spécialisé et un traitement médical » n'est nullement étayée par la partie requérante.

Partant, cette dernière ne démontre aucunement que le requérant ne pourrait se prendre en charge et financer le traitement requis par son état de santé par le biais d'un travail ni ne démontre ne pas avoir de proches au pays d'origine qui pourraient également lui venir en aide, comme le souligne la partie défenderesse dans sa note d'observations.

Par conséquent, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a valablement pu conclure à la disponibilité et l'accessibilité 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, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer son obligation de motivation formelle, telle qu'elle découle des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire attaqué, il s'impose de constater que celui-ci est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *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: L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable* », laquelle ne fait l'objet d'aucune remise en cause par la partie requérante, en manière telle que ce motif doit être considéré comme établi.

Cette dernière se contente d'affirmer que « le requérant souffre de pathologies graves nécessitant un traitement médical et un suivi médical spécialisé » et qu'« il ne saurait dès lors être exigé du requérant qu'il quitte le territoire belge immédiatement sans s'être même assuré qu'il bénéficierait effectivement des soins dès son arrivée au Cameroun ». Or, le Conseil constate que la partie défenderesse s'est au contraire assuré de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et soins requis par l'état de santé du requérant au pays d'origine, ainsi qu'il ressort des développements *supra*.

3.4. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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 trente novembre deux mille vingt et un par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS