



Arrêt

n° 267 440 du 28 janvier 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P.ZORZI
Rue Emile Tumelaire 71
6000 CHARLEROI

Contre :

l'Etat belge, représenté 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 26 juillet 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 d'un ordre de quitter le territoire, pris le 11 mai 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS *loco* Me P. ZORZI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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. La partie requérante déclare être arrivée sur le territoire belge en septembre 2019.

Par courrier daté du 27 juillet 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 11 mai 2021, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

Le même jour, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable, mais non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

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

« 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.

Mme [M.] 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'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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 11.05.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de Mme [M.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le second acte attaqué ») :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable »*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen « de l'excès de pouvoir, l'erreur manifeste d'appréciation, des articles 9ter et 62 de la loi du 15/12/1980, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29/7/1991 portant obligation de motivation des actes administratifs, et du principe de bonne administration à savoir le devoir de minutie, de l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier ».

2.1.2. Après avoir rappelé les pathologies dont elle souffre, la partie requérante formule des considérations théoriques sur l'obligation de motivation des actes administratifs et sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle rappelle également les éléments qu'elle a fait valoir dans le cadre de sa demande visée au point 1.1. du présent arrêt, qui justifient à son estime de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité des traitements requis par son état de santé.

Elle rappelle ensuite avoir demandé à la partie défenderesse de tenir compte de quatre points :

- 1) le fait qu'elle ait besoin d'un suivi pluridisciplinaire et régulier ;
- 2) le fait que « [l]es différents services doivent être impérativement proches et accessibles car [étant] considérée comme personne à mobilité réduite, [la partie requérante] n'est pas en mesure de se déplacer seule et de faire toutes les tâches liées à la vie quotidienne de manière indépendante » ;
- 3) le fait qu'il lui est impossible « d'accéder au suivi diabétologique, cardiologique, psychiatrique et gynécologique [...] ; que les deux pathologies dont [elle] souffre [...] sont létales en cas d'arrêt ou d'interruption du traitement » et que « Le risque pour sa vie et/ou de traitements inhumains et dégradants est donc considérés comme réel et sérieux » ; et
- 4) le fait qu'il lui est impossible d'avoir accès au marché de l'emploi ».

Elle rappelle également avoir déposé un rapport Osar du 15 février 2019 sur l'accès aux soins au Cameroun.

2.1.3.1. Elle rappelle ensuite que l'examen de l'accessibilité effective des soins de santé doit s'effectuer en prenant en compte la situation individuelle de la partie requérante, et estime qu'en l'occurrence, la partie défenderesse a refusé de prendre en considération les éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour, au motif que la partie requérante faisait référence à des articles et des rapports sur la situation humanitaire au Cameroun sans en fournir les documents.

2.1.3.2. S'agissant de l'accès au marché de l'emploi, la partie défenderesse estime que sans avis médical émanant d'un médecin du travail, rien n'indique que la partie requérante serait exclue du marché de l'emploi. La partie requérante estime, en revanche, que le certificat médical circonstancié qu'elle a déposé à l'appui de sa demande précise qu'elle « ne peut mener une vie normale (en ce compris un revenu) en ce moment », et que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de cet élément.

2.1.3.3. En ce que la partie défenderesse estime « que depuis 1962, un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux ; que des assurances santé privées existent également ; depuis 2012, le gouvernement a instauré un système de couverture pour les indigents dans certains hôpitaux et que certains hôpitaux réduisent, par eux-mêmes, de 30 % les frais de soins de santé pour les indigents » et que la partie requérante « étant âgée de 45 ans, elle est en âge de travailler [et] pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé », la partie requérante répond que beaucoup d'irrégularités continuent d'handicaper le secteur de la santé, en déposant un article de presse intitulé « Cameroun hôpitaux publics : les difficultés que rencontrent les mesures de Mama Fouda : Cameroon », ainsi qu'un rapport intitulé « au cœur du système de santé camerounais - Visite au sein des fondations Ad Lucem et Promhandicam ». Elle se réfère également à un article publié sur le site jeune Afrique et un article du Courrier international.

En outre, elle indique que « rien ne permet d'établir qu'[elle] pourrait bénéficier d'une assurance maladie privée et/ou du régime de sécurité sociale [et] qu'un accès à la sécurité sociale n'est souvent ouvert qu'après un certain délai d'attente ».

2.1.3.4. Elle conclut que l'avis médical du médecin fonctionnaire sur lequel est fondé exclusivement le premier acte attaqué démontre le manque de soin et de minutie avec lequel la partie défenderesse a procédé à l'examen d'accessibilité. Elle estime que la partie défenderesse ne pouvait valablement se fonder sur des informations, largement lacunaires, peu ou pas du tout pertinentes, pour conclure que l'ensemble des traitements médicaux nécessaires à la partie requérante sont effectivement accessibles au Cameroun, eu égard à sa situation personnelle et individuelle.

2.1.4. Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que le traitement médicamenteux nécessité par son état de santé est disponible au Cameroun, et d'avoir modifié ledit traitement sans savoir si celui-ci est adéquat. Elle rappelle que le certificat médical circonstancié déposé à l'appui de sa demande précise clairement qu'il n'y a aucune alternative au traitement envisagé.

La partie requérante déclare que, selon le site « pharmacie des hôpitaux », le Tritace, l'Unidiamicron, le Xyzall, le Fercayl et le Zolpidem ne sont pas disponibles au Cameroun. Elle estime que c'est donc à tort que la partie défenderesse a estimé qu'elle pourrait bénéficier de soins de santé adéquats au Cameroun.

Elle conclut que les informations citées par la partie défenderesse quant à la disponibilité ne peuvent valablement fonder le premier acte attaqué, de sorte que celui-ci n'est pas adéquatement motivé et viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en ce qui concerne la disponibilité des traitements nécessaires à la partie requérante.

2.2. La partie requérante 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 (ci-après « la CEDH »).

Après des considérations théoriques sur l'article 3 de la CEDH et la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après « la Cour EDH ») qui y est liée, notamment en ce qui concerne l'expulsion de personnes gravement malades, la partie requérante rappelle qu'en cas d'arrêt de son traitement, elle encourt un risque mortel, ce qui ressort du certificat médical type déposé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Elle en déduit qu'en cas d'arrêt de son traitement, elle encourt un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation, mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le moyen est dès lors irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 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 [...]. 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, 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 9^{ter} 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de

l'intéressé. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil constate que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 11 mai 2021, lequel indique que la partie requérante souffre de « *cardiopathie hypertensive* », de « *diabète de type 2* », de « *surcharge psychologique* », de « *dermatose* » et d'« *anémie ferriprive d'origine gynécologique* », pathologies nécessitant un traitement composé de « *Tritace (ramipril – IECA – antihypertenseur) : dosage non précisé* », de « *Glucophage (metformine) médicament du diabète) : 850 mg* », d'« *Unidiamicron (gliclazide – sulfamidé hypoglycémiant – médicament du diabète) : 60 mg* », de « *Xyzall (lévocétirizine – antihistaminique) : 5 mg* », de « *Fercay (n'existe pas) – Fercayl existe (fer dextran – anémie ferriprive) : dosage non précisé* », de « *Cymbalta (duloxetine – antidépresseur IRSN) : 60 mg*, de « *Zolpidem (médicament apparenté aux benzodiazépines – hypnotique) : 10 mg* » et de « *Dermovate crème (clobetasol – corticostéroïde – anti-inflammatoire) : en crème* » et d'un suivi en cardiologie, diabétologie (endocrinologie), psychiatrie, dermatologie, gynécologie et en médecine interne, traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au Cameroun. Le médecin fonctionnaire en conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. Tout d'abord, le Conseil observe que la partie requérante ne démontre pas que la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte des 4 points qu'elle liste dans sa requête, outre le fait que ces éléments n'étaient nullement corroborés par des éléments probants ou médicaux dans sa demande d'autorisation de séjour. Ainsi, la partie requérante reste en défaut de démontrer qu'un suivi pluridisciplinaire et régulier ne serait pas disponible et/ou accessible au pays d'origine, ou que les différents services des hôpitaux ne seraient pas « proches et accessibles » d'autant qu'elle ne démontre aucunement par un certificat médical l'affirmation selon laquelle elle doit être considérée comme une personne à mobilité réduite. La contestation - au demeurant obscure - sur ce point, ne peut être suivie.

Il en va de même s'agissant du rapport OSAR. La partie requérante reste en défaut d'identifier les éléments dont la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte.

3.2.4.1. En ce que la partie requérante critique l'examen de l'accessibilité opéré par le médecin-fonctionnaire de la partie défenderesse, le Conseil observe tout d'abord que l'article de presse « *Cameroun hôpitaux publics : les difficultés que rencontrent les mesures de Mama Fouda : Cameroon* », le rapport « *au cœur du système de santé camerounais – visite au sein des fondations Ad Lucem et Promhandicam* », l'article du 23 juin 2017 publié sur le site jeune Afrique, l'article du Courrier international n° 1100 du 1^{er} décembre 2011, ainsi que le site pharmacie des hôpitaux, sont invoqués pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas.

Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

Il en va de même en ce que la partie requérante invoque une incapacité de travailler qui, contrairement à ce qu'elle affirme dans sa requête, ne ressort pas du certificat médical établi par son médecin traitant et produit à l'appui de sa demande de renouvellement de séjour.

3.2.4.2. Sur ce dernier point, il ne peut, en effet, être déduit de la réponse à la question : « Dans quelle mesure le patient peut-il mener une vie normale (en ce compris obtenir un revenu) ? Difficile actuellement » une impossibilité d'accès au marché de l'emploi. Le Conseil observe, en outre, que la partie requérante s'est limitée à alléguer dans sa demande que son « état de santé [...] et plus particulièrement ses problèmes de coma diabétique et hypertension, ne lui permettent d'exercer une quelconque activité professionnelle [...] », sans étayer ses affirmations par le moindre élément probant, ce qui ne peut être considéré comme suffisant.

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie requérante ne contredit pas utilement les affirmations du médecin fonctionnaire selon lesquelles elle pourrait avoir accès gratuitement à certains soins de santé (voir *infra*, point 3.2.4.3.), en sorte que l'argumentation par laquelle elle met en évidence une hypothétique impossibilité de travailler est inopérante en l'espèce.

3.2.4.3. En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'écarter les sources invoquées à l'appui de sa demande en raison du fait que celles-ci n'étaient pas jointes à ladite demande, le Conseil observe, tout d'abord, que la partie requérante ne conteste pas l'affirmation du médecin fonctionnaire à cet égard. Cette affirmation se confirme, par ailleurs, à la lecture du dossier administratif, dont il ne ressort aucunement que la partie requérante aurait déposé le rapport OSAR du 15 février 2019, annoncé dans l'inventaire de sa demande.

Ensuite, le Conseil rappelle, à l'instar de la partie défenderesse, que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé 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).

En tout état de cause, le Conseil observe que l'argumentation de la partie requérante, s'agissant de l'accessibilité des soins et traitements requis par son état, outre le fait - déjà souligné - qu'elle ne soit nullement étayée par des éléments probants, présente un caractère général, et que la partie requérante reste en défaut d'indiquer et *a fortiori*, de démontrer concrètement en quoi sa situation personnelle serait affectée par ces circonstances.

Il ressort également, à la lecture de la demande visée au point 1.1. du présent arrêt, que la partie requérante, d'une part, reconnaît qu'il existe au Cameroun une assurance maladie volontaire, un système public de sécurité sociale, des mutuelles d'assurance maladie ainsi que des assurances maladie privées et, d'autre part, qu'elle se contente de considérations générales et n'explique pas les raisons pour lesquelles elle ne pourrait bénéficier de l'intervention de l'une ou l'autre de ces structures pour accéder aux soins et traitements qui lui sont nécessaires. Le médecin fonctionnaire a motivé son avis médical à cet égard en indiquant :

« Concernant la sécurité sociale au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise comporte trois branches : - prestations familiales – accidents de travail et maladies professionnelles – invalidités, vieillesse et décès (survivants). Depuis 1962, un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux. Des assurances santé privées existent également.

Les mutuelles de santé se développent au Cameroun et 107 mutuelles de santé fonctionnelles ont été recensées en 2008. La majorité de celles-ci prennent en charge les soins de santé primaires et secondaires à concurrence de 75 à 100% des frais.

Notons qu'un rapport du MedCOI indique que depuis 2012, le gouvernement a instauré un système de couverture pour les indigents dans certains hôpitaux et que certains hôpitaux réduisent, par eux-mêmes, de 30% les frais de soins de santé pour les indigents.
[...] ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à y opposer des informations générales, sans pour autant démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le raisonnement du médecin fonctionnaire, ni expliquer - à nouveau - les raisons pour lesquelles elle ne pourrait bénéficier des structures citées par le médecin fonctionnaire. La partie requérante reste également en défaut, en termes de requête, d'identifier les éléments que la partie défenderesse aurait omis de prendre en considération.

Dès lors, le Conseil estime, au vu du contenu de la demande, qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse d'y avoir répondu comme elle l'a fait.

3.2.5.1. S'agissant de l'examen de la disponibilité des traitements et suivis, le Conseil estime que la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical ressort à suffisance des documents sur lesquels se fonde l'avis médical du 11 mai 2021, à savoir, les documents issus de la base de données MedCOI.

3.2.5.2. En ce que la partie requérante conteste les informations issues de cette base de données, en y opposant un site « pharmacie des hôpitaux », lequel indiquerait que les médicaments Tritace, Unidiamicron, Xyzall, Fercayl et Zolpidem ne sont pas disponibles au Cameroun, le Conseil rappelle tout d'abord la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

Ensuite, le Conseil observe que la consultation du site internet susmentionné ne permet pas de conclure à l'indisponibilité des médicaments précités.

Par conséquent, le Conseil estime que la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical ressort à suffisance des documents sur lesquels se fonde l'avis médical du 11 mai 2021, à savoir, les documents issus de la base de données MedCOI.

3.2.5.3. En ce qu'il est fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que certains médicaments peuvent être remplacés par d'autres, le Conseil d'Etat a 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 9ter 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* » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1er mars 2016).

Le Conseil d'Etat, dans son arrêt n° 247.716 du 5 juin 2020 a en outre précisé qu'il n'est pas exigé de la part du fonctionnaire médecin qu'il établisse la disponibilité d'un traitement identique ou équivalent, mais uniquement d'un « traitement adéquat » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Or en l'occurrence, la partie requérante se borne en substance à reprocher au fonctionnaire médecin « de modifier la traitement médicamenteux [...] sans savoir si celui-ci est adéquat » alors « qu'il n'y a aucune alternative au traitement envisagé ». Elle reste cependant en défaut de démontrer que l'alternative au traitement proposé par le médecin fonctionnaire ne serait pas adéquate. Dès lors, la partie requérante ne conteste pas valablement la substitution opérée par le fonctionnaire médecin.

3.2.6. Il résulte de ce qui précède que l'ensemble des références de la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables, pour établir la

disponibilité et l'accessibilité du suivi requis. L'argumentation développée par la partie requérante dans son premier moyen ne permet pas de remettre en cause la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, et du premier acte attaqué, qui s'y réfère.

3.3.1. Sur le second moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, dans la mesure où la partie défenderesse a valablement motivé sa décision quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins au Cameroun, il ne saurait lui être reproché de ne pas avoir suffisamment examiné les risques de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour.

3.3.2. Partant, le second moyen n'est pas fondé.

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 ses moyens, de sorte que ceux-ci 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 vingt-huit janvier deux mille vingt-deux par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT