

## Arrêt

**n°281 916 du 15 décembre 2022  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA  
Rue des Alcyons, 95  
1082 BRUXELLES

**contre:**

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

**LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 9 mai 2022, 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 fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 18 janvier 2022 et notifiés le 12 avril 2022.

Vu le titre Ier 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, dite « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 octobre 2022 convoquant les parties à l'audience du 22 novembre 2022.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me R. OMBA BUILA *locum tenens* Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *locum tenens* Me E. DERRIKS, avocat, qui compareait pour la partie défenderesse.

**APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 13 août 2010.

1.2. Le 13 août 2010, il a introduit une demande de protection internationale. En date du 14 janvier 2011, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le recours introduit contre cette décision s'est clôturé négativement dans un arrêt du Conseil de céans n° 58 808 du 29 mars 2011

1.3. Le 19 avril 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'égard du requérant.

1.4. Le 12 mai 2011, le 5 août 2011 et le 16 avril 2013, le requérant a introduit des demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, lesquelles n'ont pas eu d'issue positive.

1.5. Le 4 décembre 2013, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire.

1.6. Le 5 août 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 6 octobre 2018. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté dans un arrêt du Conseil de céans n° 227 755 du 22 octobre 2019.

1.7. Le 24 janvier 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi.

1.8. Le 26 avril 2021, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi.

1.9. Le 5 janvier 2022, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

1.10. Le 18 janvier 2022, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision rejetant la demande visée au point 1.8. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :.

*« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 05.01.2022, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.*

*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...).*

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

1.11. Le même jour, la partie défenderesse a pris, à l'encontre du requérant, une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

*« 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<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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 des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation « - des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et - des articles 9 ter §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, - des principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

2.1.2. Elle reproduit le prescrit de l'article 9 ter de la Loi et rappelle des considérations théoriques relatives audit article. Elle expose « Que par ailleurs, la lecture de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 révèle en réalité trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : -celles qui entraînent un risque réel pour la vie ; -celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; -celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; Qu'il s'ensuit que le texte même de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses ; Que pour justifier qu'il rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, le requérant a produit un certificat médical type daté du 23 mars 2021 signé par le Docteur [V.T.J], qui a noté qu'il souffre d'hypertension artérielle et d'arthrite goutteuse, dont le degré de gravité est peu stable malgré le traitement médicamenteux. Qu'à titre d'historique, le médecin indique que le requérant a souffert par le passé de décompensation psychiatrique en 2011 et de trouble de la personnalité, diagnostiqués par le Docteur [E.M.] ; Que le médecin a également précisé que les traitements médicamenteux étaient en cours avec plusieurs médicaments notamment, de l'AMLEDIPIN 5 ans 1/jour, le VPA à prendre 1/jour et de l'Allopurinol ; Que la durée de traitement a été estimée à vie ; Que les conséquences et complications en cas d'arrêt du traitement seront défavorables sans réelle prise en charge médicale globale. En effet, le médecin a noté un risque d'augmentation du risque cardiovasculaire et un risque de rechute psychiatrique ; Que pourtant, dans son rapport du 5 janvier 2022, le médecin conseiller, lequel ne conteste pas la réalité des traitements en cours, a toutefois estimé que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé présente 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 ; Que le médecin conseiller a ajouté que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles au Cameroun; Que le médecin conseiller fonde sa motivation concernant la disponibilité des soins et du suivi au Cameroun essentiellement sur : - des requêtes qu'elle avait envoyées vers la base de données non publique MedCOI, -des informations tirées de quelques sites internet, -l'existence de plusieurs mutuelles de santé au Cameroun (MUCOSANY, MULEMACARE); -le fait que le requérant est en âge de travailler et en l'absence d'une attestation d'incapacité à travailler; Qu'en souscrivant à l'analyse du médecin conseiller, la partie défenderesse a motivé sa décision de manière insuffisante, en même temps qu'elle a violé le principe de bonne administration ; Que s'agissant de la base de données MedCOI du projet d'échange médical européen, le requérant relève qu'il ne peut objectivement en vérifier l'exactitude des informations alléguées par la partie défenderesse concernant la disponibilité des soins et du traitement des pathologies dont il souffre en cas de retour dans son pays d'origine ; Qu'en effet, le requérant constate d'une part que l'accès à cette base des données est strictement réservé aux fonctionnaires des services d'immigration européens participant à cette base de données en manière telle qu'il n'est pas possible pour lui d'en vérifier le contenu et d'autre part, que la base de données non publique MedCOI ne fournit aucune information sur l'accessibilité du traitement ». Elle reproduit la note de bas de page numéro 1 de l'avis médical du 5 janvier 2022 relative au projet européen MedCOI et allège « Que les résultats des recherches de la partie défenderesse sur la base de données non publique MedCOI ne permettent pas de s'assurer que les médicaments nécessaires pour le traitement du requérant seraient effectivement disponibles au Cameroun ». Elle cite un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n° 145 443 du 13 mai 2015 et argue « Que force est de constater que le même constat doit être opéré dans le cas d'espèce, mutatis mutandis ; Que s'agissant de l'accessibilité des soins, la partie défenderesse évoque une croissance considérable des mutualités de santé et cite la Mutuelle Communautaire de Santé (la MUCOSANY) ou encore MULEMACARE pour justifier l'existence d'une couverture de santé universelle au Cameroun; Que pourtant, l'analyse de ces requêtes MedCOI révèle qu'il n'y a aucune information concrète sur cette accessibilité vantée par la partie défenderesse et en particulier, sur le coût éventuel de ces soins au

Cameroun ; Qu'en l'absence de revenus voire de ressources financières, le requérant n'est pas en mesure de s'offrir les services de la MUCOSANY ou encore de la MULAMACARE dont les montants des cotisations demeurent inconnus ; Qu'il en résulte que les informations issues de ces requêtes MedCOI sont totalement insatisfaisantes pour permettre au Conseil de céans d'apprecier *in concreto* la disponibilité ainsi que de l'accessibilité des soins requis pour le requérant et le suivi dans son pays d'origine ; Que contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse, il n'y a par ailleurs pas d'autres traitements appropriés au Cameroun par rapport aux maladies dont souffre le requérant ; Que dans l'hypothèse d'un retour au Cameroun, la situation médicale du requérant risque dès lors de s'aggraver dans la mesure où le traitement contre l'hypertension artérielle et l'arthrite goutteuse n'est pas accessible voire indisponible dans son pays d'origine ; Qu'il sied de mentionner que pour étayer ses dires, le requérant s'appuie sur un article internet, publié le 17 mai 2018 sur le site Camer.be intitulé : « Cameroun : les chiffres alarmant de l'Hypertension artérielle », fait état de ce que l'hypertension artérielle est responsable d'un taux élevé de décès au Cameroun, (pièce n°4. annexée à la demande 9ter) ». Elle reproduit un extrait dudit article et soutient « Que la prise en charge de l'arthrite goutteuse demeure également problématique, compte tenu des difficultés voire parfois l'impossibilité de se procurer les médicaments adaptés tels que l'Allopurinol ; Que dans ce contexte, il y a lieu de conclure que la partie défenderesse n'a pas procédé à une évaluation correcte concernant les mutuelles de santé au Cameroun, se bornant à invoquer des documents généraux; Que s'agissant de l'aide extérieure consacrée à la santé dont fait allusion la partie défenderesse, il sied de remarquer que les pathologies dont souffre la requérante nécessitent des soins spécifiques; Que les organismes cités ont selon la partie défenderesse, pour but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de lutter contre les grandes épidémies ou de mettre en oeuvre les appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé au Cameroun ; Que le requérant ne comprend pas en quoi les actions de ces organismes contribueront à soigner les pathologies dont elle souffre, nécessitant plus que des soins de santé primaires; Que par ailleurs, le requérant ne saurait pas compter sur la solidarité familiale au Cameroun ni sur la générosité de ses proches pour financer ses soins médicaux; Qu'une telle solidarité n'est pas une condition prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précité, et ne ressort pas du tout des travaux préparatoires ayant inséré cette disposition dans cette loi ; Qu'en effet, au regard de cette disposition, la question centrale reste plutôt celle de savoir si oui ou non la requérante qui séjourne en Belgique et qui souffre d'une maladie grave, peut avoir accès au traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, et/ou si oui ou non, le traitement adéquat y est disponible ; Qu'il en résulte que l'examen d'une demande d'autorisation de séjour sur pied de cette disposition doit se faire par rapport notamment au caractère adéquat du traitement dans l'un de ces pays et non par rapport à la solidarité familiale laquelle demeure incertaine ; Que vu sous cet angle, le traitement adéquat mentionné dans cette disposition vise un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou dans le pays 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 ( Exposé des motifs, Doc.Parl, Chambre (sess.ord.), 2005-2006, n°2478/o8,9, in X, Droits des étrangers, Code annoté, 2012, Ed. la Charte, p.48) ; Que dans plusieurs espèces, le Conseil de céans adopta la même approche en disant pour droit 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 de l'examen de la demande» ( C.C.E., 30 septembre 2010, n°48.8o9 ; C.C.E, 19 octobre 2010, n°49.78i. C.C.E, 26 octobre 2010, n°so.i47, in X, Droits des étrangers, Code annoté, 2012, Ed. La Charte, p.48); Qu'il en résulte que seule la situation individuelle du requérant doit être prise en compte lors de l'examen de sa demande pour déterminer qu'en cas de retour dans son pays d'origine, à savoir le Cameroun, il aura accès au traitement adéquat pour se faire soigner des affections dont elle souffre; Qu'or, au vu d'amples explications susmentionnées, la situation individuelle du requérant ne peut lui permettre un accès au traitement adéquat dans son pays d'origine, les soins médicaux pour les affections dont elle souffre étant *inaccessibles* et/ou *indisponibles*, ou à tout le moins non suffisamment accessibles; Qu'à cet égard, dans l'examen du caractère adéquat de ce traitement, ne peut se concevoir une énumération uniquement d'une série d'informations et de considérations qui, exhaustives et précises qu'elles soient, se limitent à une description factuelle des médicaments, praticiens et infrastructures médicales disponibles dans le pays d'origine ou de séjour, pour traiter la pathologie dont souffre le requérant; Que ne peuvent également se concevoir une mention générale de l'existence de la sécurité sociale dans le pays d'origine de la requérante, ni un renvoi à la solidarité familiale ou à la possibilité de trouver du travail pour avoir des revenus et se faire soigner (Egalement mutatis mutandis, C.C.E., 30 septembre 2010, n°48.8o9 ; C.C.E, 19 octobre 2010, n°49.78i. C.C.E, 26 octobre 2010, n°50.i47, in X, Droits des étrangers, Code annoté, 2012, Ed. La Charte, p.48); Qu'il s'ensuit que la décision de la partie défenderesse, se fondant essentiellement sur l'avis du médecin conseiller, n'est pas motivée de manière adéquate; Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte

*de tous les éléments de la cause; Que le Conseil de Céans a encore rappelé dans un arrêt récent<sup>7</sup> que « dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis » [CCE, n° 77 755 du 22 mars 2012] ; Qu'elle précise que cette motivation « consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et défait servant de fondement à la décision ». Elle doit être « adéquate », ce qui signifie qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante ; Que ce faisant, sa décision n'est pas motivée de manière adéquate ; Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où dénie au requérant l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors qu'il souffre des maladies telle qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne; Que le premier moyen est fondé ».*

**2.2.1.** La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation « - des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs; - des articles 7 alinéa 1<sup>er</sup>, 9bis §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et - de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et ainsi que le principe de proportionnalité ».

**2.2.2.** Elle développe « que le requérant produit en annexe de la présente requête la preuve qu'il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois auprès de la Bourgmestre de la commune de Molenbeek-Saint-Jean en date du 24 janvier 2020, soit avant l'acte attaqué pris le 18 janvier 2022 et notifié le 12 avril 2022; Que l'enquête de résidence positive, une attestation de réception (annexe 3) a été délivrée au requérant en date du 27 février 2020 (voir pièce nr a. annexé au présent recours1: Que dans ce contexte, la partie défenderesse ne pouvait notifier au requérant cet ordre de quitter le territoire aussi longtemps qu'il n'avait pas été statué sur la demande introduite par ce dernier en application de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 8 ; Que la légalité d'un acte administratif s'apprécie au jour où la décision a été prise; Que selon la jurisprudence du Conseil d'Etat, notoirement connue9, la partie défenderesse a l'obligation, avant de décider un ordre de quitter le territoire, de prendre une décision sur la demande d'autorisation de séjour introduite sur le sol belge en raison des circonstances exceptionnelles prévues par l'article 9bis § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 ; Qu'en effet, la raison d'être de l'obligation pour l'administration de statuer sur la demande d'autorisation de séjour avant de prendre un ordre de quitter le territoire, réside dans le fait qu'elle a l'obligation de juger les circonstances exceptionnelles invoquées pour ne pas effectuer les démarches à partir du pays d'origine. Or, en donnant l'ordre de quitter le territoire avant de les juger, la partie défenderesse se dispense en réalité d'examiner ces circonstances exceptionnelles puisque l'étranger doit obtempérer à l'ordre de quitter le territoire et retourner dans son pays ce qui le fait basculer dans la situation prévue à l'article 9, alinéa 2, de la loi et l'oblige à introduire la demande auprès du poste diplomatique ou consulaire compétent ; Que ni, l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, ni l'article 52/3§ 1<sup>er</sup> de la loi, ne peuvent être interprétés dans un sens qui en viderait de toute portée pratique l'article 9bis § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>; Que l'obligation de prendre un ordre de quitter le territoire, qu'elle résulte de l'article 7 ou de l'article 52/3 de la loi, impose la vérification préalable de l'irrégularité du séjour ce qui suppose que celui-ci ne soit pas accordé, en écartant préalablement les circonstances exceptionnelles invoquées; Que la partie défenderesse a dès lors commis une erreur manifeste d'appréciation et violé le principe général de bonne administration en ayant statué en ne tenant pas compte de tous les éléments de la cause, en particulier l'existence de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite par le requérant; Que le deuxième moyen est fondé ».

**2.3.1.** La partie requérante prend un troisième moyen de la violation « - des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - des articles 7 alinéa 1<sup>er</sup>, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et - 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 », combiné avec l'article 1<sup>er</sup> de la CEDH ; - de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et ainsi que le principe de proportionnalité ».

2.3.2. Dans une première branche, elle argue « que le requérant estime que l'ordre de quitter le territoire pris à son encontre viole le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 précitée lequel dispose que : « [...] » ; Qu'en l'espèce, force est de constater à la lecture de l'acte attaqué que la partie défenderesse n'a pas procédé à un tel examen minutieux concernant la situation médicale du requérant avant de prendre l'ordre de quitter le territoire litigieux; Que la partie défenderesse n'ignorait pourtant pas les éléments médicaux de ce dossier au moment où elle prenait la décision attaquée; Que l'ordre de quitter le territoire notifié au requérant dans un tel contexte d'absence de traitement adéquat et l'impossibilité de suivi médical liés à la difficulté d'accès aux soins de santé dans son pays d'origine entraîne dès lors un risque réel de traitement inhumain ou dégradant; Que la deuxième décision attaquée a été prise au mépris de l'état de santé du requérant en manière telle qu'elle souffre ainsi d'une absence de motivation sur ce point ; Que c'est tort que la partie défenderesse s'est essentiellement appuyée sur le caractère irrégulier du séjour du requérant pour se dispenser de l'analyse rigoureuse prescrite à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 précitée alors que le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis notamment par l'article 3 de la CEDH, soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation; Que dans la mesure où la partie défenderesse ne peut ainsi se prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'elle délivre un ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, elle n'est pas fondée à soulever une exception d'irrecevabilité sur ce point ». Elle reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n°139 939 du 27 février 2015 et avance qu' « Il résulte de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violence des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH, soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation. Dans la mesure où la partie défenderesse ne peut ainsi se prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'elle délivre un ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne saurait être retenue. D'autre part, la partie requérante justifie également d'un intérêt à cet aspect du moyen dans la mesure où elle reproche un manquement de la partie défenderesse à son obligation de motivation formelle, laquelle implique pour l'autorité administrative de faire 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 ainsi qu'à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet. Il résulte de ce qui précède que le premier grief du moyen est, dans la mesure susmentionnée, fondé et justifie l'annulation de l'ordre de quitter le territoire (...) » Qu'il résulte de ce qui précède que l'ordre de quitter le territoire souffre d'un défaut de motivation en même temps que la partie défenderesse a violé les articles 7 alinéa 1<sup>er</sup>, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 précitée ainsi que principe de bonne administration; Que la première branche du moyen est fondée ».

2.3.3. Dans une deuxième branche, elle expose « QUE la partie défenderesse considère dans le premier acte attaqué qu'il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH et invite ainsi le requérant à quitter le territoire de la Belgique ainsi que des Etats Schengen dans les 7 jours; ALORS QUE l'article 1<sup>er</sup> de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que : « [...] ». Que l'article 3 de la Convention européenne précitée dispose quant à lui que : « [...] » Que l'expression « relevant de leur juridiction » ( ...) ne fait qu'établir le lien nécessaire entre la victime d'une violation de la convention et l'Etat partie à qui cette violation est imputable ; Qu'autrement dit, pour que la Convention soit applicable, il doit être possible à l'Etat de reconnaître les droits garantis par la Convention; cependant, il n'est pas nécessaire qu'existe un lien juridique stable comme la nationalité, la résidence ou le domicile, car il suffit que l'Etat puisse exercer un certain pouvoir sur l'intéressé ; Que le seul critère à prendre en considération est la présence physique sur le territoire de l'Etat contractant, indépendamment de la qualité juridique de ce séjour de fait; Que la Cour européenne a déjà eu à rappeler que l'article 3 de la Convention consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques (dont récemment dans l'affaire Gafgen c. Allemagne, 1<sup>er</sup> juin 2010, n°22978/05) ; Que par ailleurs, la simple exposition du requérant à un traitement inhumain constitue par elle-même un traitement inhumain (Arrêt Soering c. Royaume-Uni du 7.7.89: Selon l'arrêt, le fait que l'Etat expulsant ne soumet pas directement le requérant à des traitements inhumains ne saurait le relever de (sa) responsabilité, au regard de l'article 3, pour tout ou partie des conséquences prévisibles qu'un tel acte entraîne en dehors de sa juridiction); Que la jurisprudence

constante de la Cour précise que cette disposition ne prévoit pas de restrictions, en quoi il contraste avec la majorité des clauses normatives de la Convention, et d'après l'article 15 § 2, il ne souffre nulle dérogation, même en cas de danger public menaçant la vie de la nation (Selmouni c. France [GC], n° 25803/94, § 95, CEDH 1999-V) ; Que la Cour confirme que même dans les circonstances les plus difficiles, telles la lutte contre le terrorisme et le crime organisé, la Convention prohibe en termes absolus la torture et les peines et traitements inhumains ou dégradants, quel que soit le comportement de la personne concernée (Chahal c. Royaume-Uni, 15 novembre 1996, § 79, Recueil des arrêts et décisions 1996- V); Que pour tomber sous le coup de l'article 3, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime, etc. (Irlande c. Royaume-Uni, 18 janvier 1978, § 162, série A n° 25, et Jalloh c. Allemagne [GC], n° 54810/00, § 67, CEDH 2006-IX) ; Que parmi les autres facteurs à considérer figurent le but dans lequel le traitement a été infligé ainsi que l'intention ou la motivation qui l'ont inspiré (Voir aff. Aksoy c. Turquie, 18 décembre 1996, § 64, Recueil 1996-VI ; Egmez c. Chypre, n° 30873/96, § 78, CEDH 2000-XII ; et Krastanov c. Bulgarie, n° 50222/99, § 53, 30 septembre 2004), ainsi que son contexte, telle une atmosphère de vive tension et à forte charge émotionnelle (par exemple dans l'affaire Selmouni, précité, § 104, et Egmez, loc. cit.) ; Qu'elle a défini un traitement dégradant comme étant de nature à créer des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à humilier, avilir et briser éventuellement la résistance physique ou morale de la personne qui en est victime, ou à la conduire à agir contre sa volonté ou sa conscience (nous soulignons) (voir, entre autres, Keenan c. Royaume-Uni, n° 27229/95, § 110, CEDH 2001-III) ; Que pour déterminer si une forme de mauvais traitement doit être qualifiée de torture, il faut avoir égard à la distinction, que comporte l'article 3, entre cette notion et celle de traitement inhumain ou dégradant. Ainsi que la Cour l'a relevé précédemment, cette distinction paraît avoir été consacrée par la Convention pour marquer d'une spéciale infamie des traitements inhumains délibérés provoquant de fort graves et cruelles souffrances (Mande c. Royaume-Uni, précité, § 167 ; Aksoy, précité, § 63 ; et Selmouni, précité, § 96) ; Que la Cour rappelle aussi qu'un risque d'agissements prohibés par l'article 3 peut se heurter lui-même à ce texte s'il est suffisamment réel et immédiat. Ainsi, menacer quelqu'un de le torturer pourrait, dans des circonstances données, constituer pour le moins un traitement inhumain ; Que pour apprécier les éléments qui lui permettent de dire s'il y a eu violation de l'article 3, la Cour se rallie au principe de la preuve « au-delà de tout doute raisonnable », mais ajoute qu'une telle preuve peut résulter d'un faisceau d'indices, ou de présomptions non réfutées, suffisamment graves, précis et concordants (Jalloh, précité, § 67, et Ramirez Sanchez, précité, § 117) ; Que dans ce contexte et fort des considérations émises dans la première branche du moyen, il apparaît clairement que les actes attaqués pris par la partie défenderesse exposent le requérant à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où ils ont pour conséquence ou à tout le moins contribuent à arrêter brutalement le traitement dont il bénéficiait jusque-là et à le placer dans un état de précarité sanitaire ; Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ; Que ce faisant, les décisions de la partie défenderesse ne sont pas motivées de manière adéquate ; Qu'en conséquence, le troisième moyen est fondé ».

### 3. Discussion

3.1. Sur les trois moyens pris, toutes branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « 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, par arrêté délivré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ensuite qu'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 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombe de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 5 janvier 2022 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médical et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé en substance que :

« *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine [...]* »

- o *Les consultations en médecine générale sont disponibles au Cameroun (cf. BMA-13721) ;*
- o *Les consultations en psychiatrie sont disponibles au Cameroun (cf. BMA-13721) ;*
- o *Amiodipine est disponible au Cameroun (cf. BMA-13197) ;*
- o *Allopurinol est disponible au Cameroun (cf. BMA-12823).*

*Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-dessus ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil. Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) : Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :*

- *Requête MedCOI du 24/10/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12823, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Cameroun et qui confirme la disponibilité d'Allopurinol :*  
*Medication : allopurinal*  
*Medication Group : Rheumatology and gout/hyperuricerna: anti-gout*  
*Type : Alternative Medication*

*Availability : Available*

- *Requête MedCOI du 29/01/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13197, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Cameroun et qui confirme la disponibilité de Amlodipine :*

*Medication : amlodipine*

*Medication Group : Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist*

*Type : Current Medication*

*Availability : Available*

- *Requête MedCOI du 03/07/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13721, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Cameroun et qui confirme la disponibilité de consultations en médecine générale, de consultations en psychiatrie :*

*Required treatment according to case description : outpatient treatment and follow up by a psychiatrist*

*Availability : Available*

*Required treatment according to case description : outpatient treatment and follow up first line doctor, eg family doctor, general practitioner*

*Availability : Available*

*De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1<sup>er</sup> alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine. Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure. Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) : ce soin et cette diligence incombe au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle », ce qui se vérifie au dossier administratif et n'est pas critiqué utilement en termes de requête.*

S'agissant du fait que la base de données MedCOI ne serait pas librement accessible, le Conseil relève que les informations de cette base de données figurent au dossier administratif et qu'il était loisible au requérant de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. Quant à l'exactitude de cette base de données, le Conseil constate qu'en termes de recours, la partie requérante se limite à une contestation générale quant à la fiabilité et l'exactitude de celle-ci, sans plus de précision, alors que ce projet 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. Par ailleurs, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpagina 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 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 l'exactitude de ces données.

Au sujet des allégations selon lesquelles les résultats des recherches sur la base de données MedCOI ne permettent pas de s'assurer que les médicaments sont effectivement disponibles au Cameroun et qu'il serait impossible de se procurer l'Allopurinol, le Conseil relève que la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de l'avis du 5 janvier 2022 sans démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin-conseil de la partie défenderesse.

Quant à la référence à larrêt du Conseil de céans n° 145 443 du 13 mai 2015 reproduit partiellement en termes de requête, le Conseil rappelle qu'il appartient à celui qui s'en prévaut d'en établir la comparabilité des cas, *quod non* en l'espèce.

3.4. Relativement à l'accessibilité des traitements et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil remarque que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *L'intéressé apporte deux articles en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (« Cameroun : Les chiffres alarmant de l'hypertension artérielle » et « Cameroun : l'hypertension artérielle touche 35% de la population »). Le premier reprenant essentiellement des données statistiques sur la maladie ainsi que des conseils d'hygiène de vie. Quant au second, il insiste sur le taux de mortalité mais indique aussi que la*

prise en charge est possible au Cameroun bien que certaines familles aient des difficultés à payer les éventuelles hospitalisations. Soulignons que ces informations ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait en effet de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'il invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). Par ailleurs, notons d'abord que le Cameroun dispose d'un potentiel humain important dans les divers domaines de la santé : médecine curative, médecine préventive, professionnels de santé publique, administrateurs de santé, planificateurs, etc. Le Cameroun compte un médecin pour 11.000 habitants, 1 infirmier pour 2.000 habitants, et 1 aide-soignant pour 3.000 habitants ; ces chiffres se situent dans la moyenne observée pour l'Afrique subsaharienne. Le Cameroun jouit de la plus forte densité d'infirmières et de médecins en Afrique subsaharienne. De plus, malgré l'absence de la couverture santé universelle, il y a eu émergence des mutuelles de santé (MS) au Cameroun. Celles-ci connaissent actuellement une croissance considérable. L'étude diagnostique et cartographique des MS conduite par le cabinet Epos-Saild recensait, en 2010, 158 MS et 6017 organisations de MS en projet. Le mode de paiement des cotisations est variable en fonction de la MS. Il peut être mensuel, trimestriel ou annuel. Les cotisations des MS communautaires rurales sont collectées après la commercialisation des cultures de rente. Le montant moyen de la prime individuelle mensuelle est de 336 francs CFA (0.51 euro) soit un total annuel de 20160 francs CFA (30.73 euros), pour un ménage moyen de cinq personnes, avec des écarts allant de 100 francs CFA (0.15 Euro) à plus de 2000 francs CFA (0.30 Euro). L'adhésion familiale est la formule la plus répandue, et le tiers payant (88 %) représente le mode de prise en charge par excellence. Citons l'exemple, la Mutuelle Communautaire de Santé de Yaoundé (MUCOSANY)<sup>4</sup>. C'est une association à but non lucratif qui œuvre au quotidien pour l'amélioration des conditions sanitaires des populations défavorisées de la ville de Yaoundé, à travers l'appui à la mise en place d'un mécanisme de financement collectif d'accès aux soins de santé de qualité. Elle s'adresse principalement aux habitants des sept arrondissements de la Capitale. Plus de 2800 individus issus de 500 familles et 40 associations des 7 arrondissements de la ville de Yaoundé mutualisent leur risque maladie grâce à la MUCOSANY. Public cible : les familles, les associations, les ONG, les GICS, les femmes, les enfants de moins d'un an, les ministères, les indigents du Cameroun en général et de Yaoundé en particulier. Elle tient son origine de l'exclusion des populations marginalisées aux soins de santé de qualité et permet la mutualisation du risque maladie entre ses membres. Son objectif fondamental est d'abaisser la barrière à l'accès aux soins, en permettant à chaque bénéficiaire de mobiliser, si besoin est, un fonds constitué collectivement. La prise en charge des membres comprend les consultations, les examens médicaux, les hospitalisations, les chirurgies, les accouchements (simples) et les actes de radiologie. Toutefois, les mutualistes paient un ticket modérateur de 25 % pour les soins ambulatoires et de 50 % pour la chirurgie dans certaines MS. Les MS retrouvées dans l'ensemble des régions du Cameroun sont accompagnées techniquement ou financièrement par les institutions suivantes : Minsanté, GTZ, Unicef, Banque africaine de développement (BAD), OMS, Coopération française, Coopération belge, Saild, Assoal, Bepha, Promuscam, etc. La GTZ intervient essentiellement dans les régions du Nord-Ouest, du Sud-Ouest et du Littoral. La Coopération belge est présente dans la région de l'Extrême-Nord et le Saild dans les régions de "Extrême-Nord, du Nord-Ouest et de l'Ouest. La BAD a initié en 2006 des études pour mettre en place des MS dans onze districts de santé des régions du Sud et du Centre. Citons encore MULEMACARE créée en 2018 qui intervient entre 50 et 80% des frais en fonction de la formule choisie ou encore La Mutuelle Communautaire de Santé de Yaoundé. Rien n'indique que le requérant ne pourrait pas souscrire à l'une ou l'autre de ces mutuelles de santé. Par ailleurs, l'intéressé est en âge de travailler et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi au pays d'origine pour subvenir à ses besoins. Notons également que le requérant est seulement arrivée en Belgique en 2010. Force est de constater qu'il a vécu de nombreuses années dans le pays d'origine où il doit avoir de la famille et où il a pu créer des liens d'amitié avec des citoyens de son pays d'origine sur lesquels compter en cas de besoin. Rien ne démontre qu'il ne pourrait pas faire appel à sa famille ou ses amis dans le pays d'origine pour l'aider à subvenir à ses frais médicaux en cas de besoin. Rappelons que l'article 9ter §1<sup>er</sup> alinéa 3 prévoit 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 » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins. Rappelons qu'il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Par conséquent, le requérant peut prétendre à un traitement médical 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 (CEDH, Affaire D.c. Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

Le Conseil observe qu'en termes de recours, la partie requérante critique en substance l'accessibilité des soins de santé grâce aux mutuelles et la possibilité de faire appel à des proches pour l'aider financièrement mais ne conteste nullement la capacité de travailler du requérant, laquelle suffit dès lors à justifier l'accessibilité des traitements et du suivi au pays d'origine.

En ce qui concerne les deux articles qui avaient été annexés à la demande, intitulés « Cameroun : Les chiffres alarmant de l'hypertension artérielle » et « Cameroun : l'hypertension artérielle touche 35% de la population », le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse les a pris en considération dans son avis médical et a motivé que « L'intéressé apporte deux articles en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (« Cameroun : Les chiffres alarmant de l'hypertension artérielle » et « Cameroun : l'hypertension artérielle touche 35% de la population »). Le premier reprenant essentiellement des données statistiques sur la maladie ainsi que des conseils d'hygiène de vie. Quant au second, il insiste sur le taux de mortalité mais indique aussi que la prise en charge est possible au Cameroun bien que certaines familles aient des difficultés à payer les éventuelles hospitalisations. Soulignons que ces informations ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartient en effet de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'il invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021) », ce qui n'est nullement critiqué en termes de requête.

3.5. A propos de l'invocation d'une violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 ter de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.6. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu conclure que les traitements et le suivi nécessaires au requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et la partie défenderesse a pu, en référence à l'avis de ce médecin, rejeter la demande du requérant, sans violer les articles et principes visés aux moyens ni commettre une erreur manifeste d'appréciation.

3.7. Sur la première branche du troisième moyen pris, concernant l'ordre de quitter le territoire querellé, relativement à l'invocation de la violation de l'article 74/13 de la Loi, le Conseil observe que le Conseil d'Etat, dans un arrêt n° 253 942 du 9 juin 2022, a estimé que « [...] l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation, en l'occurrence le fait que le requérant « demeure dans le Royaume au-delà du délai autorisé par le visa ou l'autorisation tenant lieu de visa apposée sur son passeport ou sur le titre de séjour en tenant lieu », pour en tirer des conséquences de droit. L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un [...] [ordre de quitter le territoire] à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée. Par ailleurs, comme le relève le requérant, un ordre de quitter le territoire a une portée différente de celle d'une décision d'irrecevabilité de séjour. En statuant sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse se prononce quant au point de savoir si l'étranger peut se prévaloir de circonstances justifiant qu'il forme sa demande de séjour en Belgique et non dans son pays d'origine. Sa décision ne porte pas sur l'éloignement du requérant. Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision d'irrecevabilité de séjour, cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique et la circonstance que la partie adverse ait motivé la décision d'irrecevabilité de séjour au regard des critères de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ne la dispense pas de motiver l'ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu'a cette mesure ». (le Conseil souligne).

Le Conseil considère que l'enseignement de l'arrêt susvisé s'applique également, *mutatis mutandis*, à un ordre de quitter le territoire accessoire d'une décision de rejet fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, comme en l'espèce.

En l'occurrence, le Conseil rappelle que la demande visée au point 1.8. du présent arrêt consiste en une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi et est dès lors fondée sur l'état de santé du requérant.

Or, force est de constater que la partie défenderesse n'expose pas, dans la motivation de l'ordre de quitter le territoire, comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 de la Loi au regard de l'état de santé du requérant et eu égard à la portée dudit acte.

Par ailleurs, sans s'attarder sur la pertinence ou non de ce qui y est mentionné, la note de synthèse figurant au dossier administratif ne peut en tout état de cause combler cette lacune.

3.8. Partant, la première branche du troisième moyen pris, ainsi circonscrit, est fondé. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du recours ayant trait à l'ordre de quitter le territoire entrepris, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de l'ordre de quitter le territoire aux effets plus étendus.

3.9. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note, à savoir « *3. Le requérant reproche, à tort, à la partie adverse de ne pas avoir motivé l'ordre de quitter le territoire au regard des éléments médicaux transmis. Force est de constater qu'aucune base légale n'impose une telle obligation de motivation. Seul l'article 74/13 impose de tenir compte – et non de motiver – des éléments qu'il énumère, notamment l'état de santé. À cet égard, la partie adverse n'avait pas à le réexaminer dans le cadre de l'adoption de l'ordre de quitter le territoire, dès lors que ce dernier fait suite à une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dans laquelle son état de santé a été examiné. Il a été établi qu'un éloignement du requérant ne serait pas constitutif d'un traitement inhumain et dégradant en raison de son état de santé dès lors que les soins et suivis adéquats sont disponibles et accessibles au Cameroun. Le requérant n'a pas invoqué un autre risque de traitement dégradant ou inhumain en cas de retour au pays d'origine, de sorte qu'il ne peut se prévaloir d'une violation de l'article 3 de la CEDH. En outre, en application de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, il ressort d'une note de synthèse versée au dossier administratif que la partie adverse a pris en compte les éléments que cette disposition énumère, notamment l'état de santé.»* », ne peuvent remettre en cause la teneur du point 3.7. du présent arrêt.

#### **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 1.**

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 18 janvier 2022, est annulée.

#### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet en ce qu'elle vise l'ordre de quitter le territoire.

#### **Article 3.**

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze décembre deux mille vingt-deux par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier, Le président,

S. DANDOY C. DE WREEDE