

Arrêt

n° 302 835 du 7 mars 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint Martin, 22
4000 LIEGE

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 juillet 2023, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 31 août 2023.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 janvier 2024 convoquant les parties à l'audience du 20 février 2024.

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

Entendues, en leurs observations, Me J. PAQUOT loco Me D. ANDRIEN, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE loco Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. le requérant est arrivé en Belgique le 7 août 2016, muni d'un passeport revêtu d'un visa court séjour (type C) valable du 26 juillet au 9 septembre 2016 pour une durée de 30 jours.

1.2. Le 13 avril 2017, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 20 février 2018 et déclarée recevable le 9 avril 2018. Le 7 septembre 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Au terme d'un arrêt n° 264 238 du 25 novembre 2021, le Conseil a annulé la décision susmentionnée.

1.3. Le 31 août 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 21 septembre 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif :

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.

L'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 21.08.2023, (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 du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, 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 du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, 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.

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....).

Rappelons que l'article 9ter 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) »

- En ce qui concerne 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant

La vie familiale : personne seule

L'état de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), du « devoir de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Sous une première branche, relative à la banque de données MedCOI, elle soutient que la première décision attaquée consiste en une motivation par double référence dès lors que le « rapport du médecin fonctionnaire, lequel renvoie lui-même à divers sites internet et à une requête MedCoi reproduite dans son avis ». Elle expose ensuite des considérations théoriques relatives à la motivation par double référence, et constate que la « motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond donc pas au prescrit des articles 62 §2 de la loi sur les étrangers, 2 et 3 de la loi relative à la motivation formelle ».

Quant à la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI, elle souligne qu'il ressort de cette dernière que « le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins au Cameroun uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical situé dans la capitale (Yaoundé) dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour Monsieur [T.], lequel provient de Douala , qui se trouve à 236 km et 4 heures 39' de route, ce qui n'est pas compatible avec son état ».

Elle observe ensuite que « les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources ; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées, alors que Monsieur [T.], dans sa demande, a cité et reproduit de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision ». Elle ajoute que les informations tirées de la base de données susmentionnée ne la concernent pas personnellement et visent des patients souffrant d'autres pathologies, et précise que les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncée.

En outre, elle constate que les « rapports Medcoi sont rédigés intégralement en langue anglaise, sans traduction, ce qui ne permet pas au requérant, francophile, d'en comprendre la teneur et portée exacte. Sont évoqués des « local doctor », sans préciser lequel. Le tramadol est annoncé en « Alternative medication ». Le médecin adverse est médecin généraliste et non spécialiste, et il n'expose ni ne

démontre avoir consulté un médecin spécialiste avant de modifier le traitement de la partie requérante par un traitement équivalent ».

2.3. Sous une seconde branche, relative à l'accès aux soins au Cameroun, la partie requérante expose tout d'abord des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Quant à l'accès aux soins, elle reconnaît l'existence d'un « système de protection sociale constitué de dispositifs hétérogènes « largement appuyé par la coopération internationale ». Cet appui nécessaire de la communauté internationale confirme les nombreux rapports invoqués, qui indiquent le délabrement et le sous financement des infrastructures hospitalières au Cameroun ; en particulier pour le suivi neurologique dont a besoin le requérant, le défendeur évoque l'association TEO Aquitaine, association française , ce qui contredit l'accès public à ces soins auprès des hôpitaux camerounais. L'association exerce des missions ponctuelles et non permanentes. Depuis la fondation de cette association en 2013, cinq missions (d'une durée de quelques jours seulement) ont pu être organisées, ce qui ne suffit pas pour conclure à la disponibilité des soins neurologiques au Cameroun ». A cet égard, elle observe que la partie défenderesse « se base sur un document du Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale [...] sans tenir compte de la situation de Monsieur [T.] qui ne rentre a priori dans aucune de ces trois branches , sans démontrer que le suivi neurologique qui lui est nécessaire rentre dans les soins de santé qui sont dispensés gratuitement et en omettant 'que le rapport mentionné précise de manière claire que « *La législation camerounaise de sécurité sociale ne prévoit pas de couvertures pour les soins de santé et le chômage* » ». Elle ajoute que plus de la moitié des mutuelles ayant vu le jour depuis 2006 n'existent désormais plus, et précise que « Les raisons de la faible adhésion aux MS sont multiples. Elles sont d'ordre individuel (pauvreté, qualité de soins peu attractive), communautaire, organisationnel (insuffisance de compétences techniques, absence de structure de coordination et de pilotage des initiatives en cours) et fonctionnel (faiblesse de ; l'appui technique et financier, environnement institutionnel peu favorable, relations contractuelles difficiles avec les prestataires de soins ». Quant aux assurances de santé privées, la partie requérante se fonde sur un rapport de l'OSAR, dont elle cite un extrait.

De plus, elle soutient que, bien qu'elle soit en âge de travailler, elle n'est pas en état de le faire vu son handicap à plus de 66 %. Elle ajoute que « Conformément à l'article 3bis de la loi, les parents de Monsieur [T.] ont fourni un engagement de prise en charge de la marraine du requérant (Madame [B.R.]). Monsieur [T.] devant bénéficier du même traitement à vie, le fait qu'il dispose de moyens de subsistances suffisants pour se voir octroyer un VISA de type C n'implique pas qu'il ait les ressources nécessaires au paiement de l'intégralité de son traitement ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'appllicable lors de la prise du premier 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 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr.,

sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 21 août 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « Infirmité motrice cérébrale avec hémiplégie gauche prédominant au membre inférieur. Pied en équin varus. Myopie traitée. Cluster headache du côté gauche » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et 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 qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.1.3. S'agissant des développements de la partie requérante relatifs à la double motivation par référence, en ce que l'avis du fonctionnaire médecin renvoie à divers sites internet et à des requêtes MedCOI, le Conseil rappelle, tout d'abord, que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. En l'occurrence, la première décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse émise dans son rapport du 21 août 2023, lequel est joint à l'acte querellé et a été communiqué à la partie requérante, et que ce rapport se fonde en substance sur des informations provenant de la Banque de données MedCOI, seule source qui semble réellement contestée quant à la motivation par référence, indiquant, d'une part, le traitement ou le suivi qui est expressément désigné et, d'autre part, la disponibilité ou non de ceux-ci. Le fonctionnaire médecin a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents. Les critiques relatives à une violation de la motivation formelle ne peuvent dès lors être retenues, la partie requérante n'ayant pas égard au résumé effectué dans l'avis du médecin, donnant à la notion de motivation formelle une portée qu'elle n'a pas.

S'agissant du grief selon lequel le projet MedCoi a analysé la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur la base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse que la réserve émise par ladite note infrapaginale est libellée comme suit : « [...] Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. [...] ». Cette réserve entend par conséquent préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement, et non son accessibilité, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Le Conseil ne peut, dès lors, suivre l'argumentation de la partie requérante sur ce point. Il en est d'autant plus ainsi que le fonctionnaire médecin ajoute qu'« il convient de rappeler que les réponses fournies par l'EASO Medcoi Sector n'ont pas vocation à être exhaustives (...). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitées aux structures citées ». En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut d'établir, *in concreto*, qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles, et ce, d'autant plus que la demande ne fait pas état de problèmes particuliers à cet égard (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

Concernant le fait que les auteurs des rapports MedCOI ne sont pas renseignés, pas plus que leurs qualifications et les sources, ces éléments sont sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet dans la mesure où, comme indiqué en note subpaginale de l'avis du fonctionnaire médecin,

« L'EUAA MedCOI Sector reçoit des informations des sources suivantes : - Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine : Ces médecins ont été sélectionnés par l'EUAA MedCOI Sector sur base de critères de sélection prédéfinis : avoir 6 ans d'expérience en tant que médecin, être fiable, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des compétences linguistiques ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. L'identité de ces médecins locaux, engagés sous contrat avec EUAA, est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et CV sont connus par EUAA. La spécialisation exacte de ces médecins n'a pas de pertinence. C'est, en effet, leur réseau professionnel médical dans le pays d'origine, critère de sélection pour être engagé, qui importe. Celui-ci leur permet ainsi de répondre à des questions concernant n'importe quelle spécialisation médicale [...] ». Le Conseil ne peut en conséquent suivre le raisonnement de la partie requérante consistant à déduire de ces éléments que les rapports établis par les médecins locaux travaillant dans leur pays d'origine devraient être remis en cause, car ils n'indiquent pas les qualifications et mérites des médecins ou encore leurs sources. La partie requérante s'abstient de fournir le moindre élément concret de nature à démontrer ses affirmations, dès lors, en se fondant sur des allégations nullement étayées, la partie requérante n'établit nullement la réalité de ses allégations.

Quant à la circonstance selon laquelle « *Le tramadol est annoncé en « Alternative medication ».* », le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à cette constatation, dès lors que cette dernière n'en tire aucun grief. Par ailleurs, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin n'est nullement tenu d'interroger la partie requérante ou de l'examiner. Il a rendu son avis sur la situation médicale de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). En outre, force est de convenir que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

Le Conseil relève que si les requêtes MedCOI ne visent pas personnellement la partie requérante, elles concernent des personnes présentant des pathologies similaires à cette dernière.

En ce qui concerne les requêtes MedCOI susmentionnées, force est de constater que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 21 août 2023, explicite les éléments desdites requêtes sur lesquelles la partie défenderesse entend fonder sa décision en telle sorte que le fait que ces documents soient rédigés en anglais est sans incidence.

Enfin, le Conseil observe que si les requêtes MedCOI ne fournissent aucune information sur l'accessibilité du traitement, cette question est examinée par le médecin conseiller dans son avis, dans la rubrique « *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* ».

Pour le surplus, le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par l'état de santé du requérant ne lui serait pas disponible au pays d'origine, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

3.1.4. Sur la seconde branche du moyen unique, quant aux griefs liés à l'examen de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, une simple lecture de l'avis médical du 21 août 2023 susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

Quant aux critiques relatives au système de sécurité sociale camerounais, ainsi qu'à la qualité des soins, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a eu égard aux différents éléments présentés par la partie requérante en termes de demande, mais a considéré que « *ces documents n'apportent rien de neuf par rapport à la situation particulière de l'intéressé. Notons que ces éléments 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 n'en reste pas

moins que 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 Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38). Et, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int)».

Par ailleurs, le Conseil constate que la partie requérante se limite, dans sa demande, à évoquer l'ensemble de ces éléments en des termes généraux et reste en défaut d'indiquer et a fortiori, de démontrer concrètement en quoi sa situation personnelle serait affectée par ces circonstances. Ainsi, la partie requérante mentionne un rapport de Médecin du Monde, un article de « The Beehive » relatif aux mutuelles de santé au Cameroun, ainsi qu'un article faisant état de la demande d'une couverture sanitaire pour tous. Au vu du contenu de la demande, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse d'y opposer des informations générales, lesquelles ne font, par ailleurs, pas toutes l'objet de réelles critiques de la part de la partie requérante.

Force est également de constater que le rapport de l'OSAR, cité par la partie requérante en termes de requête, est invoqué pour la première fois, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Le Conseil rappelle en effet que « la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

En tout état de cause, le Conseil constate que la partie requérante reste manifestement en défaut de contester les considérations selon lesquelles « aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail des parents de l'intéressé. Dès lors, rien ne démontre que ses parents seraient exclus du marché du travail au pays d'origine et qu'ils ne pourraient financer les soins médicaux nécessaires pour la santé de leur fils. Ajoutons que les parents de Taffe peuvent choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011) ». Partant, ces renseignements, qui ne sont aucunement remis en cause en termes de requête, suffisent à eux seuls à justifier la condition d'accessibilité aux soins et suivis requis.

3.2. Quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, alléguée par la partie requérante, le Conseil constate que cette dernière reste dans l'incapacité d'expliquer de quelle manière la décision querellée violerait l'article 3 de la CEDH, dès lors que la motivation relative à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine n'a pas été sérieusement critiquée par la partie requérante.

Par ailleurs, il ressort de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a pris soin d'examiner le risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour de la partie requérante et qu'elle a estimé qu'il « *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* ».

Partant, il ne peut être conclu à la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le deuxième acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation dudit acte.

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 sept mars deux mille vingt-quatre par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT E. MAERTENS