Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 322 350 du 25 février 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DE BROUWER
Avenue Louise 251
1050 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 octobre 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 28 août 2023.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 janvier 2025 convoquant les parties à l'audience du 12 février 2025.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. CARTUYVELS *loco* Me A. DE BROUWER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le requérant, de nationalité camerounaise, a déclaré être arrivé en Belgique le 9 octobre 2007. Le 10 octobre 2007, il a introduit une demande de protection internationale. Le 10 mars 2008, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 12 248 du 3 juin 2008. Par un courrier du 28 février 2017, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter 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 »). Le 19 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable. Le 23 avril 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 246 641 du 22 décembre 2020. Le 28 août 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande non fondée ainsi

qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 11 septembre 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- *S'agissant du 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.
>
> Monsieur [F.J.Y.] 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 28.08.2023, (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 à son pays d'origine.
>
> Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.
>
> Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Cameroun
>
> Dès lors,
>
> Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager
>
> Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.
>
> 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 24S385 du 12.12.201S). 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)

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».»

- *S'agissant du second acte attaqué :*

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

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'étranger 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 :

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé n'a pas d'enfant à charge en Belgique

La vie familiale :

La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

L'état de santé :

Selon l'avis médical dd 28.08.2023, aucune contre-indication à voyager

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 des moyens d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen, tiré de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 [décembre] 1980 », « des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », « de l'article 3 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »)] », « des principes généraux de bonne administration et plus

particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de collaboration procédurale ».

Dans une ***première branche***, intitulée « capacité de voyager - pronostic hypothétique », la partie requérante précise, en citant l'arrêt du Conseil de céans n°189 357 du 30 juin 2017, que « d'une part, la partie adverse devait examiner la possibilité pour le requérant de voyager et l'imminence du risque de sa maladie. D'autre part, si elle considérait que le requérant était en état de voyager pour rentrer dans son pays d'origine, la partie adverse devait examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaire au requérant dans son pays d'origine ». Elle rappelle l'article 3 de la CEDH, énonce des considérations théoriques, doctrinales et jurisprudentielles concernant l'obligation de motivation formelle et considère qu' « en l'occurrence, l'avis du fonctionnaire-médecin sur lequel se fonde la décision attaquée précise, sous une section intitulée 'capacité de voyager', que faute d'informations actualisées, il est considéré que le requérant est en mesure de voyager », citant la première décision attaquée. La partie requérante souligne que « le requérant a déposé une attestation médicale circonstanciée datée du 2 décembre 2016 à l'appui de sa demande de séjour. Ce document attestait du fait qu'il est impossible pour le requérant de voyager avant 'stabilisation de la fonction cardiaque'. Les compléments d'information adressés à la partie adverse en date du 25 avril 2018 et 12 janvier 2021 n'apportaient aucun élément permettant de considérer que la santé du requérant s'était stabilisée. Au contraire, les éléments médicaux déposés en janvier 2021 démontraient que le requérant avait souffert du Covid-19, ce qui l'avait particulièrement fragilisé et avait occasionné une hospitalisation de près de trois semaines ». Elle estime qu' « en l'occurrence, aucun élément du dossier médical soumis à l'appréciation du médecin-conseil de la partie adverse ne permettait à ce dernier de conclure à une stabilisation de l'état du requérant. Le médecin conseil ne précise pas sur quel élément il se fonde pour considérer que l'état du requérant serait actuellement stabilisé. On ne peut que souligner le manque de rigueur scientifique d'un tel procédé ». A l'appui de son propos, la partie requérante cite à nouveau l'arrêt du Conseil de céans n°189 357 du 30 juin 2017 et considère que « la motivation du médecin-conseil n'est fondée que sur de pures conjectures, qui ne sauraient en aucun cas être considérées comme une motivation adéquate au sens des articles 2 et 3 de la loi du 21 juillet 1991. Cette motivation est également contraire aux principes visés au moyen. Le requérant ne peut comprendre quel a été le raisonnement suivi sur le plan médical, puisqu'aucun argument logique n'est fourni. En outre, son état n'est pas suffisamment stabilisé pour voyager, au contraire de ce qu'affirme la partie adverse. En effet, le requérant a été hospitalisé en septembre 2023 […], preuve s'il en est de la fragilité de sa santé. Il apparaît donc qu'un renvoi vers son pays d'origine constituerait immanquablement une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la [CEDH]. La partie adverse a également manqué à ses obligations de motivation, qui découlent des principes et dispositions visés au moyen ».

Dans une ***deuxième branche***, intitulée « motivation inadéquate au regard du profil anglophone du requérant », la partie requérante souligne que « la motivation de la décision attaquée doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité ». Elle énonce des considérations théoriques, doctrinales et jurisprudentielles concernant l'obligation de motivation formelle et les principes de bonne administration et estime qu' « en l'occurrence, le requérant soutient qu'aucuns des principes et dispositions précités n'ont été respectés ». La partie requérante précise que « l'avis du médecin-conseil, fondement de la décision attaquée, après avoir considéré de façon tout à fait arbitraire que le requérant serait capable de voyager, poursuit en affirmant qu'il aurait accès aux soins nécessaires au Cameroun. Or, les documents fournis à l'appui de la demande du requérant démontraient manifestement le contraire, ce dont la partie adverse n'a tenu aucun compte. Ainsi, la demande introduite par le requérant soulignait les informations suivantes :
- la pathologie du requérant nécessite une médication importante (4 médicaments par jour), ainsi qu'un suivi cardiologique rapproché,
- le Cameroun ne compte que 40 cardiologues pour une population de 20 millions d'habitants,
- les professionnels de la santé sont répartis de manière très inégalitaire au sein du pays et sont majoritairement concentrés dans les grandes villes (Yaoundé, Bafoussam, Douala),
- l'une des médications prescrites au requérant ne figure pas sur la liste des médicaments disponibles au Cameroun (Xarelto),
- le requérant est originaire de la région de Bamenda, au Nord-Ouest du Cameroun, région anglophone.
Les compléments d'informations transmis par le requérant à la partie adverse en 2018 et 2021 […] reprenaient également des informations relatives à l'aggravation de la situation sécuritaire dans la région d'origine du requérant. En effet, la région anglophone du Cameroun connaît un conflit armé entre les forces gouvernementales et des groupes rebelles. La situation a atteint un tel degré de gravité que la population anglophone doit se cacher ou tenter de fuir vers les régions francophones ». Elle ajoute que « le complément d'information transmis en janvier 2021 comprenait un document rédigé par le Centre de documentation du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, le Cedoca », citant ledit document et soulignant que « la situation dans la région anglophone du Cameroun ne s'est malheureusement pas améliorée depuis 2021,

bien au contraire. Le dernier COI Focus publié sur la question indique à ce sujet que la population anglophone a dû fuir, soit dans des zones moins touchées par le conflit dans la région anglophone, soit dans les régions francophones, où ils vivent 'dans une grande précarité' ». La partie requérante précise que « le requérant avait donc attiré l'attention de la partie adverse sur l'existence d'un conflit qui rendait particulièrement difficile, voire illusoire, l'accès aux soins pour le requérant. L'avis médical sur lequel se fonde la première décision attaquée n'analyse pas cet aspect de la situation. Il est indiqué que le requérant 'peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles'. Ledit avis précise également que le requérant pourra obtenir une aide financière de sa famille et qu'il a travaillé comme boulanger. De telles affirmations passent sous silence le conflit armé décrit par le requérant. La décision part du principe que le requérant pourrait sans aucun problème s'installer ailleurs dans le pays, alors que le requérant a expliqué ne plus disposer d'aucun soutien familial ou financier. Or, l'accessibilité des soins suppose un examen concret et individualisé des possibilités pour la personne concernée d'avoir recours aux soins dont elle a besoin. Tel n'est manifestement pas le cas en l'occurrence : l'avis du médecin conseil affirme de manière péremptoire qu'il suffirait au requérant de se rendre ailleurs au Cameroun, sans examiner les possibilités concrètes d'une telle option et les explications fournies par le requérant sur ce point ». La partie requérante en conclut que « la partie adverse a donc manqué au principe de minutie et de prudence. La motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate, en ce qu'elle ne permet pas au requérant de comprendre sur quels motifs la partie adverse se fonde pour invoquer ce qui équivaut à une alternative de fuite interne ».

Dans une ***troisième branche***, intitulée « absence de prise en compte des informations déposées par le requérant », la partie requérante rappelle que « le certificat médical type déposé à l'appui de la demande du requérant précisait qu'un suivi cardiologique régulier était indispensable. Les documents médicaux transmis à la partie adverse par la suite maintenaient ce constat. La demande introduite par le requérant précisait expressément qu'il existe à peine 40 cardiologues au Cameroun, pour une population du plus de 40 millions d'habitants. La demande citait également un rapport de l'Organisation mondiale de la santé paru en 2014, qui insistait sur le manque de personnel médical au Cameroun et sa répartition tout à fait inégalitaire dans le pays. Le complément d'information transmis à la partie adverse en 2018 […] mentionnait également ce manque criant de personnel médical, et en particulier de cardiologues ». Elle estime que « la partie adverse ne tient aucun compte de ces informations », citant la première décision entreprise, et souligne qu' « il convient de noter que la source à laquelle se réfère l'avis médical pour affirmer que le Cameroun serait 'dans la norme' des pays africains en matière de personnel médical date de 2001 (!), et que la lecture qui en est faite est pour le moins partielle. Ainsi, une lecture complète du passage auquel se réfère l'avis médical révèle que la réalité décrite est bien plus problématique que ne le reconnaît le médecin conseil », reproduisant l'extrait en question. La partie requérante considère que « cette source n'est pas actuelle et démontre plutôt le manque de personnel médical au Cameroun que le contraire. S'appuyer sur une telle source pour affirmer que le Cameroun dispose d'un personnel médical en suffisance relève de l'erreur manifeste d'appréciation ».

La partie requérante ajoute que « le médecin conseil se fonde en réalité exclusivement sur les requêtes MedCOI qu'il reproduit dans son avis pour affirmer que les soins dont a besoin le requérant seraient disponibles. L'origine même de cette source est contestable, puisqu'il s'agit d'un projet mis en place par le Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, source qui ne peut être considérée comme neutre. En outre, il ressort de la description du projet MedCOI que les médecins consultés ne sont pas forcément spécialisés dans la matière concernée. Ce constat est particulièrement interpellant : non seulement l'identité de ces médecins n'est pas vérifiable, de sorte qu'il n'est pas possible de contrôler s'ils sont effectivement 'dignes de confiance', mais en outre ces derniers sont censés s'en référer à des médecins 'de leur réseau professionnel' dont il n'est absolument pas certain qu'ils soient effectivement qualifiés pour se prononcer ». Elle cite à l'appui de son propos l'arrêt du Conseil de céans n° 159 187 du 22 décembre 2015 et souligne que « ces sources ne peuvent donc en aucun cas fonder, de façon exclusive en l'occurrence, l'affirmation de la partie adverse selon laquelle les soins cardiologiques nécessaires à l'état du requérant seraient disponibles. Ce d'autant moins que le requérant a démontré que de nombreuses informations prouvent précisément l'indisponibilité des soins, et que ces sources ne sont pas analysées dans l'avis médical. Enfin, l'avis médical fait grief au requérant de ne pas avoir étayé ou fourni certaines sources, sans préciser lesquelles ni se référer à des informations précises. Le requérant a cité l'ensemble des sources auxquelles il se référait et joint de nombreux documents à sa demande et aux compléments qui l'ont suivie. Force est donc de constater que cet argument revient en réalité à refuser de prendre en considération les informations apportées par le requérant. Si réellement certaines pièces étaient manquantes au dossier – quod certes non – il appartenait à la partie adverse, en vertu du principe de minutie et du principe de collaboration procédurale, de solliciter le renvoi de ces documents à la partie adverse ou de retrouver ceux-ci sur la base des références fournies dans la demande ».

La partie requérante considère que « Les extraits MedCOI [ne] précisent pas tous s'ils concernent un établissement public ou privé, alors que le requérant a insisté sur l'insuffisance de ses moyens financiers, ainsi que sur la cherté de certains médicaments, notamment le Xarelto. Concernant précisément cette médication, l'extrait de la requête MedCOI qui figure dans l'avis médical joint à la décision attaquée indique

que le rivaroxaban serait disponible dans une pharmacie à Yaoundé. Premièrement, le requérant a indiqué prendre un médicament spécifique, le Xarelto, et l'avis médical en cause n'explique pas en quoi le rivaroxaban serait équivalent au Xarelto. En outre, cette précision ne répond pas non plus au constat selon lequel le Xarelto coûte plus de 300 euros, alors que le salaire moyen au Cameroun est de moins de 100 dollars par mois, ni aux ruptures de stock très fréquentes auxquelles les pharmacies camerounaises doivent faire face ».

Dans une *quatrième branche*, intitulée « absence d'examen sérieux et individualisé de l'accessibilité des soins », la partie requérante précise que « le requérant soutient que le peu de personnel et de soins médicaux disponibles au Cameroun sont inaccessibles en raison de leur localisation géographique et de leur cherté. Ainsi, la demande introduite par le requérant se référait longuement au 6ème rapport économique de la Banque Mondiale (Cahiers économiques du Cameroun, vers une plus grande équité, Numéro spécial sur la santé, juillet 2013) », reproduisant des extraits dudit rapport. Elle ajoute que « plusieurs autres rapports cités par le requérant dans sa demande indiquaient l'importance de la corruption dans le milieu hospitalier, ainsi que l'absence de couverture médicale pour l'immense majorité de la population (plus de 80 %). Ainsi, la demande initiale indiquait que le Xarelto, comprimé indispensable au requérant, s'achète depuis l'étranger au Cameroun pour la somme de 355,37 euros ». La partie requérante rappelle que « comme mentionné dans la demande initiale, le requérant ne dispose d'aucun revenu. Il a travaillé comme boulanger dans son pays d'origine, mais a quitté son pays il y a une quinzaine d'année et n'a aucune certitude d'y retrouver un emploi. En outre, le salaire moyen au Cameroun s'élève à 98 $ […], le coût du Xarelto est donc exorbitant pour un habitant de la classe moyenne ».

La partie requérante précise que « l'avis du médecin conseil se réfère à l'existence de mutuelles de santé, affirmant que celles-ci permettraient à la population d'avoir un meilleur accès aux médicaments » et souligne que « premièrement, force est de constater que ce système n'en est qu'à ses balbutiements et n'est en rien formalisé, de sorte que son fonctionnement reste aléatoire », citant la source utilisée dans la première décision entreprise. Elle ajoute que « deuxièmement, l'avis médical précise que ce système ne prend pas en charge l'ensemble des coûts des soins de santé, mais implique un ticket modérateur qui varie de 25 % à 50 %. Vu le coût que représente le Xarelto - et il ne s'agit que d'un seul des sept médicaments que doit prendre le requérant – ce ticket modérateur reste exorbitant. Enfin, ces mutuelles n'existent pas dans la région d'origine du requérant. L'avis médical n'explique pas comment le requérant, privé d'appui financier et d'hébergement dans une mégapole comme Yaoundé ou Douala, pourrait concrètement avoir accès à ces mutuelles. Ces considérations sont encore plus choquantes lorsque la partie adverse affirme qu'il appartient au requérant de s'installer 'au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles' ». La partie requérante précise que « premièrement, la partie adverse manque de tenir compte du fait que le requérant est anglophone, il ne lui est donc pas si simple de se rendre n'importe où dans le pays. En outre, le requérant ne dispose d'aucun revenu et n'aurait évidemment pas la possibilité concrète de choisir son lieu d'habitation en cas de retour au pays. Il n'aurait d'autre choix que d'être hébergé par sa famille, qui est elle-même dans une grande précarité en raison du conflit qui sévit, qui serait bien incapable de l'aider financièrement ». Elle souligne qu' « à cet égard, la partie adverse invoque la prétendue 'solidarité familiale' à laquelle le requérant pourrait recourir pour payer ses frais médicaux. Pourtant, le requérant avait pris soin d'expliquer le détail de sa situation familiale dans sa demande », citant sa demande d'autorisation de séjour. La partie requérante considère que « la partie adverse n'a accordé aucune attention à ces précisions » et en conclut qu' « il est évident que la partie adverse a manqué de procéder à une appréciation individualisée de la situation du requérant et a passé sous silence de nombreux éléments qui lui avaient été soumis ».

La partie requérante prend un second moyen, tiré de la violation « des articles 7, 62 et 74/13 de la loi du 15 [décembre] 1980 », « des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », « de l'article 3 [de la CEDH] », « des articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [(ci-après « la Charte »)] », « des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Après des considérations théoriques concernant les dispositions invoquées au moyen, la partie requérante précise qu' « à l'appui de sa demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le requérant a fait part à la partie adverse du fait qu'il connaissait d'importants problèmes de santé. La gravité de ceux-ci a d'ailleurs été reconnue par la partie adverse, puisqu'elle a déclaré sa demande recevable par deux fois (la deuxième n'étant qu'une confirmation de la recevabilité précédemment constatée qui aurait dû mener à la délivrance d'une attestation d'immatriculation). La deuxième décision attaquée est prise en application de la décision de refus de séjour, décision qui doit être annulée pour les raisons exposées dans le cadre du premier moyen. L'annulation de la première décision attaquée doit entraîner ipso facto l'annulation de la décision d'ordre de quitter le territoire, une telle décision ne pouvant être délivrée sans avoir pris en considération l'ensemble des motifs invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation

de séjour pour motifs médicaux ». Elle ajoute qu' « en effet, la violation de l'article 3 de la CEDH en cas d'éloignement vers le pays d'origine du requérant étant invoquée il y a lieu de procéder à un examen rigoureux, complet et actualisé sous l'angle de cette disposition avant tout éloignement du territoire et les moyens. Les développements du premier moyen – considérés comme intégralement reproduits dans le présent moyen – démontrent que cet examen n'a pas été mené de façon rigoureuse, complète et actualisée. En affirmant que l'état de santé du requérant n'empêcherait pas un éloignement vers son pays d'origine, la partie advers viole les principes et dispositions visés au moyen ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

> « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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. 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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de

permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 28 août 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 28 février 2017, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de

> « Cardiomyopathie hypertensive et rythmique sur fibrillation auriculaire permanente
> Hépatite B chronique non active »

et que le traitement de ce dernier se compose de

> « Lasix® (furosemide): diurétique de l'anse
> Emconcor® (bisoprolol): antihypertenseur
> Aldactone® (spironolactone) diurétique d'épargne potassique
> Xarelto® {rivaroxaban) anticoagulant, antithrombatique oral comme apixaban
> Zestrif® (Lisinopril): antihypertenseur, JECA (inhibiteurs de enzyme de conversion de l'angiotensine) comme
> Périndopril, Ramipril, captopril, Enalapril
> Befact forl® (cyanocobalamine +pyridoxine; chlorhydrate +riboflavine 4thiamine) : association des vitamines B ».

3.2.1. *S'agissant de l'accessibilité des soins*, le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse est notamment motivé comme suit :

> « Le conseil du requérant affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine. Afin d'étayer ses dires, il cite plusieurs sources et documents repris dans le dossier des pièces de la demande de la pièce n°4 au n° 12.
> […]
> À la lecture de ces derniers, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés au manque de formation du personnel qualifié entre outre les cardiologues, aux infrastructures, coût des médicaments, à l'absence de qualité des soins, à la pauvreté, à la corruption, au manque de financement, les dépenses publiques allouées à la santé jugées de faibles, te faible pourcentage des personnes couvertes par des mutuelles de santé, les services de soins payant.
>
> Concernant le relatif faible nombre de cardiologues dans le pays d'origine, la disponibilité de ce type de suivi ayant été démontrée (cf. supra), l'intéressé reste en défaut de démontrer qu'il n'aurait pas accès à un traitement chez l'un de ceux-ci. (Arrêt CCE 243882 du 10.11.2020).
> […]
> Par ailleurs, notons 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. […]. »

Le Conseil estime que cette motivation ne démontre pas que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pris en considération la situation particulière du requérant telle qu'invoquée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

3.2.2. Le Conseil rappelle que dans son arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) affirme que

> « [d]ans le cadre [des procédures adéquates permettant l'examen des éventuelles violations de l'article 3 de la CEDH], il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, n° 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 186).

La Cour a également estimé que

> « [l]orsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105) ».

Ladite évaluation implique

> « d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade » (Paposhivili contre Belgique, op.cit., § 187).

3.2.3. En l'occurrence, le Conseil relève qu'il n'est pas contesté que le requérant souffre d'une pathologie cardiaque, nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un « suivi cardiologique régulier », comme le souligne le Docteur M.J. dans son certificat médical type du 21 mars 2018. Ledit praticien précisait également qu'en cas d'arrêt de ces traitements, le requérant risquait notamment une « récidive » et une « insuffisance cardiaque ».

Le Conseil relève également que dans son complément du 25 avril 2018, la partie requérante soulignait que

> « S'agissant de l'indisponibilité et/ou de l'inaccessibilité des soins médicaux au Cameroun pour l'affection dont souffre l'intéressé, ce rapport relève à cet effet et mutatis mutandis, différents problèmes ci-après:
> - l'absence d'assurance maladie ;
> - l'absence d'un budget adéquat pour le secteur de la santé ;
> - la pénurie et le départ à l'étranger des médecins ;
> - le mauvais traitement et les mauvaises conditions de travail de cés médecins ;
> - peu de médecins pour la population à Bamenda, région où vivait l'intéressé ;
> - la discrimination dont fait l'objet la population anglophone, population à laquelle appartient l'intéressé;
> - la répartition géographique inéquitable des professionnels médicaux ;
> - l'existence d'un seul centre de cardiologie, alors que le nombre des personnes atteintes d'un problème cardiovasculaire ne cesse

d'augmenter et que l'accès aux installations médicales reste un véritable défi. »

Les propos de la partie requérante se fondaient sur le rapport d'Asylos intitulé « Cameroon : Accessing healthcare in English-speaking area » daté d'août 2017, joint audit complément à la demande d'autorisation de séjour du requérant, dont il ressort que

> « 1. Accessibilité des soins de santé au Cameroun
> […]
> Avec une grave pénurie de professionnels de santé – il y a moins de deux médecins pour 10 000 habitants – le système de santé camerounais peine à offrir un niveau de soins élevé.
> […]
> Il n'y a que 1 555 médecins au Cameroun, soit 0,8 médecin pour 10 000 habitants. Autrement dit, il n'y a qu'un seul médecin pour 12 500 personnes. Ce ratio est l'un des plus bas au monde. Le Cameroun est actuellement confronté à une crise croissante dans le domaine médical en raison d'une grave pénurie de personnel qualifié, notamment de médecins.
> […]
> 3. Accessibilité des cardiologues et des soins à Bamenda et au Cameroun
> Outre la pénurie critique de professionnels de santé à travers le pays, le Cameroun Il existe également des inégalités géographiques dans la répartition du personnel de santé. Le Nord-Ouest La région, où se trouve Bamenda, a un ratio de 0,04 médecin pour 4 000 habitants. Le Cameroun est classé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme ayant un pénurie critique de personnel de santé.
> […]
> Le Centre Cardiaque Shisong est le seul centre cardio-chirurgical du Centre/Ouest L'Afrique, dotée de technologies ultra modernes et prête à offrir une large gamme de services de cardiologie, y compris le diagnostic et le traitement des malformations cardiaques congénitales, maladie coronarienne, cardiopathie valvulaire et électrophysiologie.
> […]
> Il existe une pénurie importante de cardiologues au Cameroun et les quelques-uns du pays sont largement concentrés dans les deux plus grandes villes, Yaoundé et Douala (toutes deux dans la zone francophone) » (*traduction libre depuis l'anglais*).

3.2.4. Ainsi, le Conseil observe que la partie requérante a étayé son affirmation concernant l'inaccessibilité d'un traitement au pays d'origine, et notamment eu égard à son besoin d'un « suivi cardiologique régulier », en se référant à un rapport d'Asylos de 2017, dont les conclusions et la pertinence ne sont pas valablement remises en cause dans la première décision attaquée ou l'avis médical sur lequel elle se fonde.

Le Conseil relève à cet égard qu'en réponse à l'argumentation de la partie requérante relative à la pénurie de personnel médical et particulièrement de cardiologues au Cameroun, le médecin-conseil de la partie défenderesse se réfère à son analyse concernant la disponibilité des traitements et à une revue qui, après consultation du lien présent dans ledit avis, est parue en 2001. Or, le Conseil observe que cette motivation ne permet pas à la partie requérante de s'assurer que les conclusions dudit rapport de 2017 ont été prises en compte – lesquelles contredisent par ailleurs les conclusions de la revue citée par le médecin-conseil – et ne permet dès lors pas à la partie requérante de comprendre si, et comment, la partie défenderesse a tenu compte de la situation particulière du requérant.

3.2.5. Le Conseil constate que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'apparaît pas compatible avec la jurisprudence Paposhvili précitée en ce qu'elle fait peser une charge démesurée sur le requérant et ne satisfait pas à l'obligation de la partie défenderesse de « dissiper les doutes éventuels » concernant les raisons sérieuses de penser que la partie requérante serait soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour au Cameroun.

Partant, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de la situation particulière du requérant et n'a pas adéquatement motivé la première décision attaquée en sorte qu'il ne peut être considéré que le traitement actuel nécessaire au requérant est accessible au Cameroun.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle la partie requérante « ne saurait se contenter d'affirmations générales quant à ce qui serait la situation des soins de santé au Cameroun ou encore insister sur l'ancienneté d'un rapport dont il ne démontre pas qu'il ne serait pas encore actuel », n'est pas de nature à énerver la conclusion qui précède.

3.4. Le premier moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. *S'agissant du second acte attaqué*, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut erga omnes (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, Contentieux administratif, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », Adm. Pub., T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à l'annulation par le présent arrêt, du premier acte attaqué. Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

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 1er

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 août 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq février deux mille vingt-cinq par :

J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	Le président,
A. KESTEMONT	J.-C. WERENNE