



## Arrêt

**n° 247 663 du 19 janvier 2021**  
**dans X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. KADIMA**  
**Boulevard Frère Orban 4B**  
**4000 LIÈGE**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé  
publique, et de l'Asile et la Migration, et désormais par le Secrétaire d'Etat  
à l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 16 juillet 2020, 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 10 avril 2020.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KADIMA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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.

1.1. Le 5 août 2019, la requérante 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 10 avril 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 17 juin 2020, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit:

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

*«Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*[La requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son rapport du 09.04.2020 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun.*

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

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel 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 elle séjourne».*

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

*«En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable».*

## 2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen 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 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et «des principes généraux de bonne administration (tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision), de proportionnalité», ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle «conteste la pertinence des motifs invoqués dans l'acte litigieux dès lors qu'ils sont inadéquats tant en droit qu'en fait. [...]», dans la mesure où «la motivation de la décision attaquée révèle que non

seulement, l'Office des Étrangers n'a tenu compte de l'ensemble des considérations factuelles relatives à la situation individuelle de la partie requérante, mais il a en outre adopté une motivation manifestement inadéquate et insuffisante, commettant une erreur manifeste d'appréciation. Qu'en effet, la décision attaquée ainsi que le rapport médical litigieux se bornent à dire que manifestement le patient n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour l'intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il se séjourne, sans préciser ni à quelles conditions ils le seraient concrètement pour la requérante eu égard, sa situation financière, pourra accéder aux soins, ni dans quel mesure le système de mutuelles de santé organisée au Cameroun [sic]. Que la partie adverse considère qu'il n'y a aucune contre-indication de voyager pour le Cameroun, et en conséquence et en même temps il opte [sic] l'ordre de quitter le territoire. Qu'il ressort du rapport médical annexé à la décision attaquée, que le médecin conseil de la partie adverse a tenté de dire que la requérante n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique et ne représente pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il se séjourne. Que la partie adverse notifie à la requérante une décision non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, sans avoir au préalable démontré la disponibilité des soins dans le pays d'origine et partant, a précipitamment conclu à leur accessibilité par la requérante, alors que les éléments de la cause démontrent à suffisance les difficultés d'accès auxquelles la requérante devrait faire face une fois arrivée au Cameroun. Alors qu'en l'espèce, la partie adverse n'a pas non plus démontré pourquoi et comment la requérante n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni affection qui ne représente pas un risque réel de traitement inhumain, alors que cependant, selon son médecin traitant: « Que la requérante est suivie pour sérologie VIH plus depuis 2014, qu'elle a un mauvais bilan immunologique et une charge virale élevée nécessitant de commencer un traitement antirétroviral immédiatement. Que la requérante a été hospitalisée à plusieurs reprises pour pneumopathies sévère étendues (dont une à Klébsiella BLSE+), pour épisodes [sic] de sinusite aiguë, pour tableaux de gastro-entérite dont une à Salmonella Typhimurium, biopsie ganglionnaire dans un contexte de syndrome de restauration immunitaire et mise au point de lymphome». Que la requérante a été diagnostiqué comme souffrant d'une affection chronique d'une gravité sévère, à savoir, «la sérologie VIH catastrophique » et que la durée du traitement est indéterminée. Que d'après des médecins spécialistes traitants, compte tenu de ses antécédents médicaux, et de son affection nécessite [sic] un suivi spécialisé en Belgique. Que faisant suite à ce diagnostic, une prise en charge fut initiée: en effet, la requérante fait objet d'un suivi régulier et suit un traitement médicamenteux, la poursuite de ce traitement est nécessaire. Que l'arrêt du traitement antiviral à vie peut entraîner des conséquences désastreuses dans la vie de la requérante et qui peuvent conduire à la mort. Qu'en raison de l'ensemble des éléments développés sous le moyen, il y a lieu de constater que la décision attaquée est inadéquatement motivée, disproportionnée, viole l'ensemble des dispositions vantées sous le moyen et partant, doit être annulée. [...] ».

2.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que «l'état de santé de la requérante est actuellement suivi par le Docteur [X.X.], spécialiste en médecine interne. Qu'il ressort du certificat médical type du 09.07.2019 que la requérante qui âgée de 38 ans, a été diagnostiqué comme souffrant d'une affection d'une gravité sévère, à savoir, « la sérologie VIH catastrophique ». Qu'il s'agit là vraisemblablement d'une maladie grave qui suppose : « l'affection qui, sans traitement ou soins médicaux, peut causer la mort de la personne, réduire son espérance de vie, causer un handicap physique ou psychique ou dont le traitement exige la multiplication des soins

et des contrôles ou une thérapie lourde... » (Cette définition est celle donnée par la Commission de régularisation dans le cadre de la Loi du 22/12/1999[)]. Qu'il y a lieu de considérer que la requérante est atteinte d'une affection grave qui nécessite un traitement à long terme et donc un suivi régulier en Belgique. Que selon le Conseil d'État les raisons médicales peuvent constituer une circonstance exceptionnelle pour une régularisation de séjour [...]. Qu'en l'espèce, en Belgique, elle suit un traitement approprié pour atténuer et éviter les complications sévères de la maladie. Que selon la nature de la gravité de la maladie, il s'agit donc bien d'une maladie qui comporte un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et psychique, ou un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant, s'il n'y a pas de disponibilité ou d'accès au traitement adéquat dans son pays. [...]. Qu'il est dès lors primordial que la requérante puisse continuer à bénéficier d'une prise en charge médicale en Belgique».

2.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, citant un rapport de l'OSAR du «15/02/2019», la partie requérante fait valoir que «s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires à la poursuite de la prise en charge de la requérante dans son pays d'origine, plusieurs documents démontrent à suffisance que la prise en charge initiée en Belgique ne pourrait être poursuivie dans les mêmes conditions sur place. Qu'ainsi, contrairement à ce que prétend la partie adverse, le requérant [*sic*] ne pourrait pas avoir accès au Cameroun à la prise en charge dont elle bénéficie actuellement en Belgique. [...] même dans l'hypothèse où les soins médicaux seraient disponibles au Cameroun, quod non, la requérante n'y aurait pas, in concreto, accès en raison notamment de son indigence, personnel médical et infirmier (ceux qui restent n'étant plus payés que par intermittence avec des conséquences importantes sur leur motivation et disponibilité), important retard technologique (avec des protocoles médicaux et pharmaceutiques dépassés, parfois dangereux). La situation est aggravée par l'appauvrissement de la population et la détérioration des conditions de vie – notamment en ce qui concerne l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la promiscuité dans laquelle vit une grande partie de la population, ainsi que la propagation du VIH/SIDA (....) [...]. [...] Que tombe également sous le sens et mérite d'être souligné le propos du directeur général de l'Office des Étrangers faisant référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au Parlement [...]. Qu'à tout bien considérer, pour que l'on puisse prétendre que la requérante aurait accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en RDC [*sic*], il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie. Qu'il faut en outre tenir compte de la possibilité concrète pour le malade de pouvoir bénéficier d'un traitement, compte tenu de sa situation personnelle et financière. Or, il est à souligner que la pauvreté qui règne au Cameroun a également des conséquences sur la circulation de médicaments de mauvaise qualité et surtout des médicaments contrefaits dans [*sic*], car l'accès au médicament de bonne qualité, rarement disponible, est difficile voir[e] impossible pour la couche pauvre de la population camerounaise. Qu'il est exigé « *de l'administration qu'elle s'assure que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessible[sic] à l'intéressé, soulignant que l'indigence de l'étranger rend [«] aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis* » [...]. Qu'en l'espèce, la requérante est affaiblie et sans ressources et n'aurait pas facilement accès au traitement dans le pays d'origine comme le prétend le médecin engagé par l'Office des étrangers. Qu'ainsi, il existe à tout le moins un doute quant au fait que la requérante puisse bénéficier au Cameroun de soins de qualité en raison de son incapacité financière, de sa situation sociale et de son incapacité de travail. Que dans ces circonstances, il convient de considérer que la requérante se trouve dans une situation d'impossibilité absolue de

retourner dans son pays, ce retour l'exposant à un risque de dégradation de son état de santé qui pourrait entraîner des conséquences graves pour sa vie ou son intégrité physique. Que dès lors, une régularisation de séjour d'une telle personne qui se trouve, indépendamment de sa volonté, dans une situation vulnérable qui mérite d'être traitée avec humanité se justifie valablement et ce, afin de lui garantir la prise en charge médicale adéquate dont elle bénéficie déjà en Belgique et de lui éviter, par la même occasion, de s'exposer au traitement inhumain et dégradant. [...]. Que l'erreur manifeste d'appréciation consiste à n'avoir pas considéré que l'état de santé de requérante ne justifie pas la délivrance d'un titre de séjour alors que ses documents médicaux indiquent le contraire, qu'en outre, on peut remettre en cause l'impartialité du médecin engagé par l'Office des étrangers. Qu'ainsi, force est de constater que la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier en même temps qu'elle a manqué, par ce fait, à l'obligation qui incombe à l'autorité administrative de procéder à un examen particulier et concret de la situation du requérant [sic] eu égard à la condition de l'accessibilité effective aux soins de santé dans son pays d'origine en cas de retour. Que le rapport médical litigieux qui énonce de manière générale la disponibilité de soins de santé, est restée en défaut de démontrer d'une part, dans quelle mesure la requérante pourrait concrètement et effectivement bénéficier de l'accès et de la disponibilité de l'ensemble des soins qui lui sont indispensables, d'autre part, de l'effectivité de fonctionnement des divers possibilités qu'elle invoque et, dès lors, de l'existence d'un traitement adéquat pour la requérante en cas de retour dans son pays d'origine. [...] ».

2.3. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH).

Citant une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: la Cour EDH) et du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil), elle fait valoir que « la requérante se trouve dans une situation médicale telle qu'[elle] ne pourrait être éloignée du territoire sans violation de l'article 3 de [la CEDH] [...] dès lors que la requérante est une personne gravement malade, et qui plus est dans une situation exceptionnellement vulnérable si tant qu'il est établi qu'elle suit un traitement dont la disponibilité à l'état actuel ne peut être garantie et qui est encore moins accessible pour lui dans son pays d'origine. Qu'ainsi, le retour de la requérante au Cameroun l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il la priverait des soins adéquats ou à tout le moins, [elle] perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique. Que, sans nul doute, au Cameroun, l'arrêt du traitement médical dont bénéficie la requérante actuellement en Belgique lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de [la CEDH]. [...] la requérante qui présente un risque élevé d'être à nouveau victime d'un traitement inhumain, a précédemment exposé les difficultés d'accès aux traitements liées qu'il éprouverait en cas de retour dans son pays d'origine. [...] ».

### **3. Discussion.**

3.1.1. Sur le premier moyen, en ses trois branches, réunies, aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, «*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 alinéa 3 et 5 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. [...]. 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'explicitier 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. 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 9 avril 2020 et joint à cette décision, qui indique, en substance, que la requérante souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.1.3.1. Sur les première et troisième branches du moyen, le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité des traitements et du suivi requis, au pays d'origine, manque en fait. En effet, l'examen du dossier administratif montre que le fonctionnaire médecin a procédé à un tel examen, et que l'ensemble des traitements médicamenteux et du suivi, nécessaires au traitement des pathologies dont souffre la requérante, sont repris dans des pièces qui y figurent, à savoir, les pages émanant de la base de données MedCOI, et le site internet <https://dpml.cm/repertoireDesAmm/index.php>.

Ces informations, recueillies par ledit médecin, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine de la requérante, du suivi et de la prise en charge des soins dont elle a besoin. Elles ne sont pas utilement contestées par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, à cet égard.

3.1.3.2. Le grief fait à la partie défenderesse de ne pas voir tenu compte de «la situation individuelle de la partie requérante», ne peut être suivi. En effet, outre ce qui précède, une simple lecture de l'avis susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et du suivi requis, au regard de la situation personnelle de la requérante et a notamment indiqué, que *«le Cameroun a mis en place la gratuité des soins pour les personnes souffrant du HIV. D'autre part, l'intéressée est en âge de travailler et, en absence d'une attestation d'un médecin du travail attestant d'une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux.[...]*». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, l'affirmation selon laquelle la requérante serait «affaiblie », et en «incapacité de travail», n'est pas étayée.

Les observations formulées à l'égard des autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité des traitements et du suivi requis au pays d'origine, ne sont donc pas de nature à entraîner une annulation du premier acte attaqué.

3.1.3.3. Quant aux critiques relatives à la qualité des soins dispensés au Cameroun, il ne découle pas du prescrit de l'article 9ter de loi du 15 décembre 1980 ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation des soins et du suivi nécessaires. En outre, dans l'avis susmentionné, le fonctionnaire médecin a également indiqué, à cet égard, que *«Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison de 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 [ci-après: la Cour EDH] qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée 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. [...] »*.

3.1.3.4. Enfin, la remise en cause de l'impartialité du fonctionnaire médecin n'est pas fondée. En effet, il ressort des travaux préparatoires de la loi du décembre 1980 que *«le fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des Etrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut»* (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

3.1.4. Sur la deuxième branche du premier moyen, une simple lecture de l'avis, susmentionné, du fonctionnaire médecin, permet de comprendre que celui-ci ne conteste pas la gravité de la situation médicale de la requérante, mais considère que les pathologies dont souffre celle-ci *«n'entra[î]nent pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Cameroun»*. Au vu de ce qui précède, cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, à cet égard.

L'invocation d'une jurisprudence du Conseil d'Etat, relative à la notion de circonstances exceptionnelles, est sans pertinence pour l'examen de la validité des actes attaqués. Il en est également ainsi des conséquences, alléguées, d'un arrêt des traitements suivis, dès lors que le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité et l'accessibilité desdits traitements, en vue de leur poursuite au pays d'origine.

3.2.1. Sur le second moyen, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres «cas exceptionnels» afin de rendre les garanties prévues par la CEDH «concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

3.2.2. En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la requérante, et conclu que les pathologies dont celle-ci souffre ne l'exposent pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante (point 3.1.3.). Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le second moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

#### **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf janvier deux mille vingt et un, par:

Mme N. RENIERS,

présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA,

greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS