

Arrêt

n° 267 016 du 21 janvier 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître C. GHYMERS**
Rue Ernest Allard 45
1000 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 juillet 2021, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, prise le 1^{er} avril 2021.

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 « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. UNGER *locum tenens* Me C. GHYMERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *locum tenens* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge le 9 février 2020.

Elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, le 14 septembre 2020.

Le 5 mars 2021, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a déclaré que « les données médicales communiquées dans la demande sont insuffisantes pour [lui] permettre d'émettre un avis médical complet et objectif ».

La partie requérante a complété sa demande en transmettant un complément d'information le 23 mars 2021.

Le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a rendu son avis médical le 30 mars 2021.

Le 1^{er} avril 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non-fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la partie requérante.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués et qui ont été notifiées le 29 juin 2021, sont motivées comme suit :

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

« MOTIF :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.). compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 avis médical remis le 30.03.2021, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

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

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

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

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

« MOTIF DE LA DECISION :

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

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

1.2. Le 10 août 2021, la partie requérante a, à nouveau, introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation :

- *des articles 9ter, 13§3, 62 et 74/16 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ;*
- *l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 ;
- du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation ;
- article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme ;
- articles 1, 2, 3, 4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union ».

2.2. Après des considérations théoriques sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le devoir de minutie et l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, la partie requérante fait valoir, dans ce qui peut se comprendre comme une première branche, que l'avis médical du médecin fonctionnaire, daté du 30 mars 2021 et sur lequel se fonde le premier acte attaqué, est erroné et incomplet en ce qu'il se contente d'analyser la disponibilité du traitement de chimiothérapie (Xeloda) et des consultations en oncologie.

La partie requérante remarque que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse et la partie défenderesse à sa suite n'a pas analysé la disponibilité du matériel médical nécessaire au suivi de la pathologie invoquée, soit la disponibilité de scanners, petscans, IRM et radios, et qu'il n'a pas non plus analysé la disponibilité de consultations en radiologie, cardiologie, oncologie du sein et chirurgie oncologique du sein. Elle fait grief au médecin fonctionnaire de s'être limité à un examen de la disponibilité d'un suivi en « oncologie générale ».

Elle remarque également que la partie défenderesse n'a pas analysé la disponibilité du Trazolan, médicament qu'elle prend pour soigner ses troubles dépressifs, alors qu'elle indiquait prendre ce médicament dans sa demande.

Elle fait encore valoir que « les médecins belges précisent qu'une clinique spécialisée dans la prise en charge du cancer du sein est nécessaire au traitement », et constate que l'existence d'une telle clinique ou encore d'un service spécialisé au sein d'un hôpital n'est pas non plus abordée dans l'acte attaqué.

Pour ces raisons, elle estime que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé.

2.3.1. Dans ce qui peut se comprendre comme une deuxième branche, la partie requérante rappelle avoir fait valoir son « expérience personnelle », avoir déposé différentes informations sur le Cameroun, ainsi que des « attestations circonstanciées de médecins au Cameroun ». Elle estime que la partie défenderesse a adopté une décision contraire aux éléments qu'elle a fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour.

2.3.2. Elle reproduit, en substance, l'argumentation développée dans la première branche, avant de critiquer les sources sur lesquelles le médecin fonctionnaire s'est appuyé pour établir la disponibilité du Xeloda. La partie requérante estime, au contraire, que les trois sources utilisées ne permettent pas de conclure à la disponibilité dudit médicament et relève les critiques suivantes concernant les sources de la partie défenderesse :

S'agissant du « site de la DPML », il n'est fait mention que d'un laboratoire fabriquant du Xeloda au Cameroun, et de la date d'autorisation du médicament.

S'agissant du « site DAPMED », il n'y figure aucune information concrète sur la disponibilité effective du médicament, les quantités disponibles ou les lieux où il serait possible de s'en procurer (hôpitaux, pharmacies,...).

Enfin, s'agissant de la base de données MedCOI, la partie requérante constate que la requête MedCOI n'est pas reproduite dans l'acte attaqué, et qu'elle n'est pas accessible au public. Elle déclare qu'il lui est impossible de vérifier les informations produites. Elle ajoute que son médecin traitant au Cameroun indique que le Xeloda est rare et n'est distribué qu'au plus offrant et renvoie à cet égard à un document joint à la requête.

2.3.3. S'agissant de la disponibilité des consultations en oncologie générale, elle fait également valoir qu'il ne figure dans l'acte attaqué aucune information quant à la « disponibilité concrète (géographique, temps d'attente pour un rendez-vous, nombre d'oncologues par habitant, etc.) ».

2.3.4. Elle estime que son expérience personnelle constitue un élément essentiel, qu'il convenait de prendre en considération dans le cas d'espèce. Ainsi, elle rappelle qu'elle a effectué des examens au Cameroun en novembre 2019, lesquels ont montré une grosseur bénigne alors que, quelques semaines plus tard, des examens réalisés au Canada ont montré un cancer de type IV.

Elle ajoute qu'elle a déposé, à l'appui de sa demande, un document de son médecin traitant au Cameroun attestant de l'inadéquation des suivis pour le cancer du sein dans ce pays. Ledit médecin réitérerait son affirmation dans un document, joint cette fois à la requête, et expliquerait que la partie

requérante a été victime d'une erreur de diagnostic ayant eu un impact préjudiciable important sur la prise en charge de sa maladie.

La partie requérante rappelle également avoir déposé avec sa demande « de nombreux documents attestant de la gravité de la situation », en ce qui concerne la disponibilité des soins au Cameroun.

2.4.1. La partie requérante critique l'analyse effectuée par le médecin fonctionnaire s'agissant de l'accessibilité des soins et suivis dans ce qui peut se comprendre comme une troisième branche. Dans un premier temps, elle estime que le médecin fonctionnaire s'est borné à déclarer que les documents déposés à l'appui de la demande « sont trop anciens » et qu'ils ont un « caractère général et ne visent donc pas personnellement la [partie] requérante ». Elle estime que la documentation déposée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, concernant le manque de soins et les problèmes d'accessibilités de soins et qu'elle qualifie d'« étude minutieuse du système sanitaire », n'a pas été examinée par la partie défenderesse, qui se contente de qualifier ladite documentation de trop ancienne, sans mettre à disposition de la partie requérante des informations plus récentes. Elle en déduit la preuve que la situation décrite dans la documentation déposée est toujours actuelle. Elle estime qu'il ne s'agit, en tout état de cause, pas d'une motivation compréhensible.

S'agissant du caractère général des informations déposées, la partie requérante déclare qu'elle a pris soin d'expliquer, dans sa demande visée au point 1.1. du présent arrêt, les raisons pour lesquelles elle estimait se trouver dans un cas de figure qui n'est pas couvert par la sécurité sociale au Cameroun. Elle rappelle avoir indiqué qu'elle n'a pas de travail au Cameroun, que son état de santé ne lui permet pas de travailler, et qu'en cas de retour, elle se trouverait dans une situation d'absence de sécurité sociale (puisque elle ne s'adresse qu'aux travailleurs), tout en précisant que son statut financier ne lui permet pas de couvrir tous les soins de santé nécessaires. Elle a donc conclu qu'elle n'aurait pas accès aux soins de santé.

Elle rappelle à nouveau l'attestation de son médecin traitant au Cameroun, joint en annexe à la requête, selon laquelle la sécurité sociale n'est pas effective et qu'il faut être particulièrement fortuné pour pouvoir avoir accès aux traitements contre le cancer du sein (en ce compris les examens et consultations).

Elle ajoute que les informations qu'elle a déposées s'agissant de la sécurité sociale sont pertinentes, et fait grief au médecin-conseil de se baser sur des informations très générales pour conclure *a contrario* que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au Cameroun en se basant notamment sur des requêtes MedCOI, lesquelles indiquent seulement l'existence de consultation sans aucune information concrète, ou encore des informations générales sur la sécurité sociale. Elle se réfère ensuite à un arrêt du Conseil de céans, qu'elle prétend « similaire ». Elle fait valoir que la partie défenderesse a rejeté les informations qu'elle avait communiquées « pour ces seuls motifs sans énerver leur contenu qui dénonce le système des soins de santé au Cameroun », sans motiver valablement sa décision en méconnaissance des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

2.4.2. Elle fait ensuite valoir que la partie défenderesse conclut que la partie requérante a l'obligation de travailler pour pouvoir bénéficier de la sécurité sociale, conclusion à laquelle elle avait elle-même abouti dans sa demande d'autorisation de séjour. Or, elle soutient qu'il n'est pas possible qu'elle travaille pour payer ses soins, car elle a actuellement plusieurs rendez-vous par semaine pour son traitement chimiothérapeutique et de nombreuses consultations et examens, et il y a de fortes chances qu'elle doive subir une chirurgie conservatrice après son traitement. Elle ajoute qu'elle fait de la kinésithérapie du sein ainsi que de la kinésithérapie pour se remettre de la forme aiguë du Covid-19 dont elle a souffert. Elle déclare également qu'elle est âgée de 55 ans, qu'elle n'a jamais travaillé et qu'elle n'a pas de diplôme. Elle déclare que le taux de chômage est de 30% au Cameroun, et que près de 70 % des travailleurs gagnent moins que le salaire minimum, soit 28 300 FCFA (un peu moins de 45 euros). Elle estime par conséquent que l'affirmation du médecin fonctionnaire est « complètement décalée de la réalité ».

2.4.3. S'agissant des mutuelles de santé, la partie requérante rappelle qu'il est nécessaire de cotiser pour y avoir accès (ce qui n'est pas son cas), et qu'en tout état de cause les plafonds sont trop bas pour prendre en charge un cancer du sein. Elle indique qu'elle ne pourra pas bénéficier de la mutuelle à son retour au pays, et qu'un retard de quelques mois dans la prise en charge de son traitement peut lui être extrêmement préjudiciable. Elle rappelle, à nouveau, qu'il n'est pas réaliste de trouver un travail, afin de pouvoir cotiser.

Elle conclut qu'il n'y a « aucune perspective de prise en charge financière du traitement », des consultations, examens et soins, à moins de trouver un travail dont le revenu lui permettrait de payer son traitement, ce qui est d'une part hypothétique et d'autre part irréalistique.

2.4.4. S'agissant de l'aide familiale, la partie requérante précise qu'elle n'a aucune famille au Cameroun pour la soutenir financièrement. Elle ajoute que son époux est « en cours de régularisation médicale en Belgique ». Elle fait valoir qu'il ne suffit pas que la partie défenderesse mentionne la présence d'une famille, il lui appartient d'examiner la situation financière de la famille et sa volonté d'aider le demandeur.

En ce que le médecin fonctionnaire indique que le fils de la partie requérante pourrait l'aider financièrement puisqu'il travaille, elle rappelle que son fils est en séjour étudiant. S'il travaille pour payer son loyer et ses besoins quotidiens, ses revenus ne lui permettraient absolument pas de prendre en charge les frais médicaux de sa mère au Cameroun.

2.5.1. Dans ce qui peut se comprendre comme une quatrième branche, la partie requérante estime que le médecin fonctionnaire (et la partie défenderesse à sa suite) n'a pas procédé à une appréciation concrète et individuelle de son cas, qu'il a commis une erreur manifeste d'appréciation, et qu'il ne motive pas valablement sa décision, en méconnaissance des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et du devoir de minutie. Elle estime qu'il ne ressort pas de l'acte attaqué que la partie défenderesse ait obtenu « des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles », et que les exigences de l'article 9ter précité ne sont donc pas respectées.

Elle se réfère également à un arrêt du Conseil d'Etat, et fait valoir que « *Le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. Il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur* » (C.E., 27 mars 2018, Ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation n° 12.768).

Elle remarque que le médecin fonctionnaire déclare erronément que « la phase aiguë du traitement s'est terminée avec succès et le traitement qu'elle suit actuellement se poursuit en ambulatoire avec prise de cachet ». Elle estime qu'il y a là une mauvaise compréhension du dossier. Elle explique qu'en réalité, elle n'a pas supporté la chimiothérapie classique (notamment à cause des séquelles du Covid) et a donc poursuivi la prise de la même molécule, mais sous forme de comprimé. Elle précise qu'il ne s'agit pas d'une évolution positive de la maladie.

Elle précise également qu'il est impossible de déterminer le pronostic futur sans réaliser des examens supplémentaires, et que ces examens devraient avoir eu lieu en août 2021. Elle ajoute que ses médecins traitants sont réservés, et que le « succès » dont parle le médecin fonctionnaire semble audacieux.

2.5.2. La partie requérante fait valoir une violation des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après « la CEDH ») en ce que la partie défenderesse a considéré que la partie requérante ne serait pas soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au pays d'origine.

Elle rappelle l'arrêt Paposhvili c. Belgique, prononcé par la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après « la Cour EDH ») le 13 décembre 2016, et fait valoir qu'en cas d'arrêt de traitement, son pronostic vital est engagé. Elle rappelle, à nouveau, qu'il n'est pas possible d'affirmer qu'elle est en phase de rémission. Elle rappelle également qu'elle ne peut pas travailler pour payer ses soins de santé, et qu'elle ne pourra pas avoir accès aux examens, consultations et soins nécessaires au traitement de son cancer. Elle en déduit un traitement inhumain et dégradant et une violation de l'article 3 de la CEDH.

2.6. Dans ce qui peut se comprendre comme une cinquième branche, la partie requérante estime que l'acte attaqué consiste en une motivation par double référence.

Après des rappels théoriques sur l'obligation de motivation formelle des actes administratifs ainsi que sur la motivation par double référence, elle fait valoir que la disponibilité des soins et du suivi médical est motivée « en référence exclusivement à des requêtes MedCoi », et que l'avis médical auquel se réfère l'acte attaqué « ne contient pas la reproduction des extraits pertinents des MedCoi consultés ». Elle indique, ainsi, qu'elle « peut uniquement lire dans la décision attaquée que les consultations en oncologie sont disponibles, sans aucune information supplémentaire ni source référencée ».

L'avis médical renvoie également vers « des sites Internet divers, sans que soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites Internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate [...] ».

Elle conclut que l'acte attaqué n'est pas correctement motivé, et que « l'exposé de la conclusion tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCoi citées ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 ».

2.7. Enfin, la partie requérante conclut que les motifs invoqués par la partie défenderesse sont erronés et peu convaincants, que leur motivation n'est en aucun cas pertinente et qu'ils découlent d'une grave erreur d'appréciation dès lors qu'il apparaît très clairement qu'elle démontre entrer dans les conditions d'une autorisation de séjour sur la base sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, au vu de son origine camerounaise, des documents médicaux déposés qui démontrent les pathologies dont elle souffre, des suivis médicaux et examens nécessaires, des médicaments dont la prise est obligatoire afin de ne pas engager le pronostic vital, de son niveau économique, de son impossibilité de travailler vu sa pathologie, et de l'absence de famille au pays d'origine.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, le Conseil constate que la partie requérante vise la violation de l'article 74/16 de la loi du 15 décembre 1980 ; de « l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 [...] », ainsi que les « articles 1, 2, 3, 4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union ». Or, elle s'abstient d'indiquer de quelle manière l'acte attaqué violerait ces dispositions. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 74/16 de la loi du 15 décembre 1980, de « l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 [...] » et des « articles 1,2,3,4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union ».

Le Conseil constate que la partie requérante reste également en défaut d'identifier le « principe général de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « *le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif* » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation du « principe de bonne administration » ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du 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 de l'acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre à la destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil constate que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 30 mars 2021, lequel indique que la partie requérante souffre d'un « cancer du sein D triple négatif », nécessitant un traitement composé de « Xeloda® (= Capecitabine) » et d'un suivi en oncologie ambulatoire ainsi qu'une prise en charge hospitalière.

Le fonctionnaire médecin estime que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles au Cameroun, 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

3.2.3. Sur la première branche, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité du matériel médical nécessaire au suivi de la pathologie, à savoir des consultations en radiologie, cardiologie, oncologie du sein et chirurgie oncologique du sein, elle ne peut être suivie.

Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, le certificat médical type joint à la demande d'autorisation de séjour « *indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* » (le Conseil souligne), et que le médecin fonctionnaire n'est tenu que d'apprécier « *[les] possibilités de traitement, leur accessibilité [...] la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical [...]* » (le Conseil souligne).

Il convient en effet d'observer que la partie requérante ne conteste pas le fait qu'il ressort des certificats médicaux déposés à l'appui de sa demande et notamment du certificat médical type le plus récent, daté du 15 mars 2021, accompagné de la « Note de consultation en oncologie » du 15 février 2021 (cacheté du 15 mars 2021) que le suivi nécessaire indiqué consiste en un « *suivi régulier en oncologie* ». Or, il ressort à suffisance de l'avis médical du fonctionnaire médecin que celui-ci a démontré la disponibilité du suivi en oncologie ambulatoire et la prise en charge hospitalière nécessaire au suivi de la partie requérante, suivi dont il n'est pas contesté qu'il englobe le matériel et les différentes consultations nécessaires au suivi en oncologie.

Partant, la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation, dès lors que la disponibilité du suivi en oncologie et la prise en charge hospitalière ont été démontrées.

Quant à la prise en compte du médicament Trazolan, il convient de constater que sa prescription par un médecin ne ressort d'aucun des certificats médicaux déposés à l'appui de la demande. Il s'ensuit que la partie défenderesse n'avait pas à en examiner la disponibilité.

3.2.4.1. La partie requérante critique ensuite l'examen de la disponibilité des soins et suivi établi dans l'avis médical du 30 mars 2021, en remettant en cause la pertinence des sources sur lesquelles se fonde la partie défenderesse.

En l'espèce, il ressort des termes dudit avis médical que la partie défenderesse s'est fondée sur trois sources (une requête issue de la base de données « MedCOI », le site web de la DPML et le site web de DAPMED-Africa) pour conclure à la disponibilité des soins et suivis nécessaires à la partie requérante. L'examen du dossier administratif et des sites web indiqués montre que le fonctionnaire médecin a procédé à un examen de la disponibilité du traitement et suivi requis par le dernier certificat médical type, et que tant le Xeloda que le suivi en oncologie sont repris dans des pièces qui y figurent, à savoir, les pages émanant de la base de données MedCOI, le site internet <https://dpml.cm/repertoireDesAmm/index.php> et le site internet <http://www.dapmed-africa.com/medicaments/list/>.

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 partie requérante, du traitement et du suivi 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.

Ainsi, le Conseil observe que le site DAPMED-Africa indique, via un code couleur, que le Xeloda 500mg est régulièrement disponible. Il en va de même du site DPML. La requête MedCOI AVA-14473, dont les principaux extraits sont repris dans l'avis médical, figure au dossier administratif, et renseigne sur la disponibilité du suivi en oncologie.

L'affirmation par laquelle la partie requérante fait valoir que le médicament Xeloda est rare et n'est distribué qu'au plus offrant - selon l'avis de son médecin traitant au Cameroun - vient tout au plus confirmer la disponibilité du médicament au Cameroun et ne permet pas de renverser l'examen du médecin fonctionnaire, s'agissant de la disponibilité de ce médicament.

Il y a lieu de constater que les sources utilisées par le médecin fonctionnaire permettent de conclure à la disponibilité des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante.

3.2.4.2. En ce que la partie requérante rappelle, d'une part, avoir déposé à l'appui de sa demande des documents attestant de la gravité de la situation au Cameroun, et en ce qu'elle soutient, d'autre part, que le médecin fonctionnaire n'a pas analysé la disponibilité « concrète » ou « effective » des traitements et suivi, le Conseil rappelle tout d'abord la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

Ensuite, le Conseil observe que la partie requérante s'abstient de contester les données de la requête MedCOI et reste en défaut de démontrer en quoi le constat de la disponibilité de suivis en oncologie – constat issu d'une base de données dont elle ne critique pas utilement la pertinence – ne serait pas suffisant pour soutenir l'affirmation selon laquelle « *le traitement et le suivi médical sont disponibles [...] au Cameroun* ». Il en va de même s'agissant des sites internet utilisés pour démontrer la disponibilité du Xeloda au Cameroun.

En outre, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose nullement au médecin fonctionnaire de vérifier la disponibilité des traitements et suivis sur l'ensemble du territoire national ou dans la région d'origine du demandeur, et ce, d'autant plus que celui-ci peut s'installer à un endroit où ses soins sont disponibles, notamment celui renseigné par le médecin fonctionnaire, à défaut d'avoir établi des difficultés ou des obstacles à se déplacer, *quod non* en l'espèce.

Le Conseil constate en outre que, dans la mesure où l'examen opéré par le fonctionnaire médecin consiste à vérifier la disponibilité des traitements et le suivi au Cameroun, il ne saurait être requis que les sources sur lesquelles il se fonde contiennent des informations quant à l'accessibilité à ce traitement, question qui fait l'objet d'un examen distinct. Les questions liées au prix des traitements, à leur remboursement, à la quantité disponible ou à d'éventuelles indisponibilités temporaires ont également davantage trait à la question de l'accessibilité que de celle de la disponibilité des traitements.

Le Conseil estime que la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical ressort à suffisance des documents sur lesquels se fonde l'avis médical du 30 mars 2021, à savoir, les

documents issus de la base de données MedCOI et les sites internet <https://dpml.cm/repertoireDesAmm/index.php> et <http://www.dapmed-africa.com/medicaments/list/>.

3.2.4.3. En ce que la partie requérante rappelle son expérience personnelle et l'erreur de diagnostic qu'elle a subi au Cameroun, outre que cette dernière est regrettable, elle ne permet toutefois pas d'en conclure que les soins nécessaires au traitement de sa pathologie dûment diagnostiquée et traitée à l'heure actuelle ne seraient pas disponibles au Cameroun. Le Conseil observe ensuite que cet élément n'était pas étayé dans sa demande du 14 septembre 2020, contrairement à ce que la partie requérante tente de faire accroire en termes de requête. Le document rédigé par son médecin traitant au Cameroun, ainsi que le compte-rendu de la biopsie effectuée au Cameroun, sont joints pour la première fois en annexe à la requête. À cet égard, il convient de rappeler que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

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

En tout état de cause, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a pris soin d'indiquer, dans son avis médical du 30 mars 2021, qu'il ne lui appartient pas « *de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine [...]. Par conséquent, la [partie] requérante peut prétendre à un traitement médical au Cameroun. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont [elle] jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D. c. Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38) ».* »

3.2.4.4. Sur la cinquième branche, en ce que la partie requérante critique la motivation de l'avis médical par référence à des requêtes MedCOI et à des liens internet, le Conseil rappelle qu'une motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère. » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).

Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

Or en l'espèce, il apparaît de la lecture de l'avis médical du 30 mars 2021, que le fonctionnaire médecin a bien reproduit, par extraits, le document auquel il se réfère dans sa motivation. A cet égard, la partie requérante ne démontre pas en quoi l'absence de reproduction des sections des requêtes MedCOI intitulées « summary » et « facility » serait de nature à remettre en cause la disponibilité des traitements et suivis requis alors qu'il est précisé, dans l'extrait de la requête MedCOI reproduit dans l'avis médical, que ceux-ci sont « Available » (traduction libre : disponible).

Le Conseil constate au surplus qu'il ressort tant des termes de la requête introductory d'instance que des pièces versées au dossier administratif que la partie requérante a pu avoir accès à l'intégralité de ces requêtes MedCOI en temps utiles, soit avant l'introduction du présent recours.

S'agissant des liens vers les sites web de DPML et de DAPMED, le Conseil constate que ces liens sont consultables en ligne, ce que la partie requérante ne conteste aucunement, et que le contenu de ces pages web se retrouve au dossier administratif. La partie requérante ne prétend pas qu'elle n'aurait pas eu accès aux informations contenues sur ces sites web.

3.2.4.5. Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire à la partie requérante. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

3.2.5.1. S'agissant de l'examen de l'accessibilité du traitement et suivi, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'écartier les sources invoquées à l'appui de sa demande en raison, d'une part, de leur ancienneté et d'autre part, de leur caractère général.

Dans son avis médical du 30 mars 2021, le fonctionnaire médecin relève en effet que la partie requérante « [...] apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (annexes 10 à 12 de la demande 9ter) » et note que « [...] les pièces 10 et 12 sont datées de 2012 et 2015, force est de constater que ces documents sont anciens et qu'ils ne sauraient refléter la situation actuelle au Cameroun » pour en conclure qu' « On ne peut donc leur accorder que peu de crédit en 2021 ». Le médecin fonctionnaire a, ensuite, estimé que « [...] les éléments évoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante [...] » et que la partie requérante « [...] ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...] ».

3.2.5.2. S'agissant des sources invoquées par la partie requérante, s'il apparaît que la partie défenderesse a tiré argument de leur caractère général et caduque pour les écarter, le Conseil observe cependant que la motivation de l'avis médical du 30 mars 2021 apporte une réponse aux arguments qui en sont tirés par la partie requérante. Ainsi, les motifs dudit avis médical ont pour objet de démontrer que, contrairement à ce que la partie requérante soutient, la situation dénoncée par ces sources n'est plus d'actualité. Il en est en particulier ainsi en ce qui concerne la disponibilité des soins, l'existence de soins de santé dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux, l'existence d'assurances santé privées et de plusieurs mutuelles de santé.

En termes de requête, la partie requérante se contente de prendre le contre-pied de l'avis médical, en faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir mis à sa disposition des informations plus récentes. Or, force est de constater que le médecin fonctionnaire s'est basé sur plusieurs sources actuelles pour constater que le traitement et le suivi nécessaires à la partie requérante sont disponibles au Cameroun, et qu'il a pris soin d'indiquer plusieurs possibilités pour la prise en charge des soins de santé, outre la sécurité sociale, comme les assurances santé privées ou les mutuelles. En se bornant à se référer à la sécurité sociale, sans contester utilement la possibilité de faire appel à une assurance

santé privée ou à une mutuelle, la partie requérante ne conteste pas utilement l'avis médical et l'accessibilité des soins et traitements requis.

Le Conseil observe également que la partie requérante se limite, dans sa demande, à contester de manière tout à fait générale la disponibilité des soins en oncologie et n'a produit, contrairement à ce qu'elle allègue, aucune attestation de son médecin traitant indiquant que le traitement ne serait pas disponible.

3.2.5.3. En ce que la partie requérante allègue ne pas avoir de travail, que son état de santé ne lui permet pas de travailler, qu'elle n'aurait pas accès à la sécurité sociale puisque celle-ci s'adresse au travailleur, et que son statut financier ne lui permet pas de couvrir tous les soins de santé nécessaires, force est de constater que ces éléments ne sont nullement étayés, ni dans la demande ni dans la requête. Le Conseil observe que la partie requérante n'a pas analysé le coût de son traitement, tel qu'il a été jugé nécessaire par le médecin ayant rédigé le dernier certificat médical type du 15 mars 2021, et s'est bornée à indiquer qu'elle ne travaille pas au Cameroun et n'aurait donc pas accès à la sécurité sociale, sans déposer de preuves de sa situation financière à cet égard. Après avoir constaté qu' « *Aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine* » et que la partie requérante « *est encore en âge de travailler* », le médecin fonctionnaire a conclu qu'elle « *pourrait donc bénéficier de revenus professionnels pour payer ses soins* », sans que la partie requérante ne mette en évidence une erreur manifeste d'appréciation à cet égard.

La partie requérante ne conteste pas non plus avoir deux enfants vivant l'une au Canada et l'autre en Belgique et, comme souligné dans la note d'observations, n'a apporté aucun élément à l'appui de sa demande laissant penser qu'ils ne seraient pas en mesure de la soutenir financièrement.

Il en va de même s'agissant des plafonds des mutuelles de santé : la partie requérante se contente d'alléguer que ceux-ci sont trop bas pour prendre en charge un cancer du sein, sans étayer son argumentation.

La partie requérante est restée en défaut de mettre en évidence les éléments de la situation générale prévalant au Cameroun qui seraient de nature à faire obstacle à l'accessibilité des soins et traitements qui lui sont nécessaires. Le Conseil estime dès lors, au vu du contenu de la demande, qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse d'y opposer des informations générales.

3.2.5.4. Par conséquent, dans la mesure où la partie requérante ne conteste pas utilement les motifs de l'examen de l'accessibilité de son traitement par les systèmes de soins de santé camerounais, ceux-ci doivent être considérés comme fondant à suffisance la motivation de l'acte attaqué sur ce point.

3.2.6. Enfin, sur la sixième branche du moyen unique, en ce que la partie requérante semble reprocher au fonctionnaire médecin de n'avoir pas examiné l'existence d'un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, le Conseil observe que ce grief manque en fait dès lors que le fonctionnaire médecin a explicitement indiqué dans son avis médical que la pathologie de la partie requérante « *n'entraîne pas un risque réel pour [s]a vie [...], 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* ».

Le Conseil rappelle sur ce point que concrètement, l'article 9^{ter} 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. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

En l'occurrence, en considérant que les traitements et suivis nécessaires à la partie requérante sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, le fonctionnaire médecin a valablement examiné la question d'un danger actuel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante.

L'argumentation de la partie requérante, qui consiste à reprocher au médecin-conseil de la partie défenderesse une erreur en ce qu'il a considéré que « *la phase aiguë du traitement s'est terminée avec succès et le traitement qu'elle suit actuellement se poursuit en ambulatoire avec prise de cachet* » n'est pas pertinente, dès lors qu'il ressort des développements *supra* que ce médecin fonctionnaire a correctement examiné la disponibilité et l'accessibilité du traitement actuel (le Conseil souligne) nécessaire à la partie requérante.

De plus, le Conseil rappelle que la Cour EDH a établi, de façon constante, que « *[I]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 connaît 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 militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]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) (le Conseil souligne).

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.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la partie 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. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle se trouve dans un des cas exceptionnels visés.

3.2.7. Il découle de ce qui précède que les critiques formulées par la partie requérante ne sont pas de nature à invalider le raisonnement suivi par le fonctionnaire médecin ni, partant, la légalité du premier acte attaqué.

3.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire notifié à la partie requérante concomitamment à la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour, et qui est également 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 du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation de la mesure d'éloignement qui l'assortit n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet 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 vingt et un janvier deux mille vingt-deux par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT B. VERDICKT