



## Arrêt

**n° 213 720 du 11 décembre 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. CHARPENTIER  
Rue de la Résistance 15  
4500 HUY**

**contre:**

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

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

Vu la requête introduite le 7 juin 2018, par X, qui déclare être de nationalité azerbaïdjanaise, 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 12 mars 2018.

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 23 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. MELIS *loco* Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

## 1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 22 octobre 2015, 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).

Le 1<sup>er</sup> décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à son encontre.

1.2. Le 29 mars 2017, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 18 juillet 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.3. Le 12 mars 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à son encontre, décisions qui lui ont été notifiées, le 9 mai 2018. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :

*« 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], de nationalité Azerbaïdjan, invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.*

*Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 08.03.2018 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée [...], âgée de 57 ans, originaire d'Azerbaïdjan, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

*Du point de vue médical, il conclut que les pathologies dont souffre l'intéressée n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Azerbaïdjan.*

*D'un point de vue médical, qu'il n'y a donc pas de contre-indication au retour au pays d'origine, l'Azerbaïdjan.*

*Le rapport de médecin de l'Office de l'Etranger est joint à la présente décision.*

*Dès lors,*

- 1) 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*
- 2) 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.*

*Par ailleurs, [l']intéressée invoque la situation au pays d'origine où les soins dont elle a besoin ne sont ni disponibles ni accessibles. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une*

*infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov et Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Azebaïdjan. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).*

*Enfin, remarquons que 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 [(] Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)) »*

-- 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 porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »*

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle invoque « le rapport établi le 20.4.2018 par le médecin [X.] relativement à la dernière hospitalisation de la requérante le 16 avril au 20 avril 2018 », faisant valoir que « En page 2 de ce rapport, le traitement médicamenteux « du domicile », c'est-à-dire avant l'admission à l'hôpital : ce traitement était composé de huit médicaments dont certains à prendre à plusieurs reprises. Le traitement de sortie est décrit en page 4 de ce rapport comprend également huit médicaments. L'admission à l'hôpital a été justifiée « pour assurer la prise en charge d'une déséquilibre de diabète de type 2 » [...] ».

Elle affirme également qu'« en annexe du mail adressé le 14.3.2018 à l'Office des Etrangers, figurait le certificat médical du Dr [Y.] du 22.9.2017 rédigé en ces termes : « Pour rappel, cette patiente a présenté un coma hyper glycémique. Elle souffre d'un diabète insulino-requérant. Actuellement, ce diabète n'est toujours pas correctement équilibré. Elle est suivie tous les trois mois par le Dr [Z.] à l'hôpital de la Citadelle de Liège. Elle présente également une hypothyroïdie traitée et suivie par le Dr [Z.]. Elle présente des lésions mammaires qui doivent être contrôlées régulièrement. On retrouve également des symptômes d'une dépression majeure (pleurs, anhédonie, insomnies, inappétence).... Lors de son passage en centre, elle a été aidée par une psychologue ». Ce rapport conclut que « son état de santé nécessite un suivi strict et correct qu'elle ne pourrai[t] pas recevoir en retournant dans son pays ». L'ASBL Médecine pour le Peuple de Seraing a également produit la « mise à jour le 22.09.2017 par [Y.Y.] du traitement actuel particulièrement lourd. [...] ».

Elle fait valoir, enfin, que « Dans le certificat médical qui avait été joint à la demande formulée en mars 2017, était joint le certificat médical type du Dr [Y.] qui considérait que la pathologie chronique nécessitait un suivi strict de manière à limiter les complications. On soulignait également dans cette demande que « en ce qui concerne les problèmes

psychiques, ils paraissent également graves si l'on se réfère à l'ancien certificat qui avait été établi par la psychologue [X.X.] ». Ce rapport joint également à cette demande faisait apparaître un suivi psychologique régulier dans le courant de l'année 2014. Si la concluante n'a plus consulté de psychologue, c'est évidemment en raison des obstacles multiples que les organismes qui doivent prendre en charge l'aide médicale urgente oppose aux demandes formulées à cet égard. Le Dr [Y.] dans son certificat type du 15.3.2017 soulignait d'ailleurs que « il serait important qu'elle puisse continuer à être suivie par une psychologue. Madame fait beaucoup pour essayer d'améliorer sa santé ».

2.2.2. Dans ce qui peut être tenue pour une seconde branche, citant une jurisprudence de la Cour européenne des droit de l'homme ainsi que des rapports internationaux, elle soutient que « La décision de l'Office des Etrangers se base uniquement sur le rapport de l'expert-médecin. Le médecin de l'Office des Etrangers ne se prononce pas sur la gravité de la maladie en elle-même, mais il considère que la maladie dont souffre la concluante n'est pas telle « qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ». [...] Les renseignements fournis par le médecin de l'Office des Etrangers sont particulièrement succincts et ne peuvent être assimilés à une documentation sérieuse d'autant que le recours à la base de données non publique Med COI qui selon lui établirait la disponibilité du suivi et du traitement médicamenteux nécessaires. De nombreuses critiques ont été formulées à l'égard de cette base de données :

- Elle vise plutôt à renseigner les personnes qui souhaitent voyager dans le pays concerné ;
- Elle n'est pas accessible puisqu'il n'est pas public et dès lors, elle ne permet pas d'apporter une critique précise à l'encontre des renseignements que le médecin de l'Office des Etrangers prétend en tirer. A ce sujet, on notera que dans le rapport du médiateur fédéral « régularisation médicale - le fonctionnement de la section 9 ter de l'Office des Etrangers, p. 59, point 21[»], le médiateur considère que « la base de donnée Me COI doit être accessible au médecin traitant de l'intéressé ».

Elle soutient, enfin, que « le médecin ne se préoccupe guère de la possibilité concrète d'accès aux soins en Azerbaïdjan : il considère qu'il existe "un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladie et d'incapacité de travail", mais cela vise, semble-t-il, les personnes ayant disposé d'une activité professionnelle. [...]. Le médecin de l'O.E. précise que, notamment les personnes handicapées et les personnes retraitées, ont le droit de se faire examiner gratuitement et que "les pathologie suivantes sont couvertes...". S'agit-il de la gratuité de ces pathologies pour les seules personnes visées, à savoir, les personnes handicapées ou les personnes retraitées ? On peut lire également que le médecin de l'O.E. se retranche derrière l'arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme de 1991, alors que la jurisprudence a fortement évolué. Il est admis aujourd'hui que, lorsque les soins sont d'une qualité nettement inférieure dans le pays d'origine et qu'un retour dans ce pays pourrait être gravement problématique sur le plan de la santé, l'autorisation de séjour doit être accordée. Il est déposé plusieurs art [sic] [...] qui font apparaître que l'accès [...] et la disponibilité des soins de santé en Azerbaïdjan sont gravement problématiques [...] ».

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).

Elle fait valoir qu' « Eu égard à la gravité des différentes affections dont souffre la requérante et aux indications du médecin et psychologue de la requérante, il apparaît

évident qu'un retour dans le pays d'origine serait très gravement problématique et pourrait entraîner des risques très sérieux d'aggravation de la maladie et d'atteinte à son intégrité physique. La lecture de la décision entreprise fait bien apparaître que les autorités nationales n'ont pas évalué, de manière sérieuse, le risque couru par la requérante. [...] ».

2.4. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation « du principe général de droit imposant l'audition de la personne concernée ».

Elle fait valoir que « Dans le rapport précité du Médiateur Fédéral [...], on peut encore lire "Toute personne a le droit de faire valoir ses observations oralement ou par écrit lorsque ses affaires sont en cause, même quand ce droit n'a pas été expressément prévu par la loi ou lorsque la loi n'impose pas à l'Administration d'entendre l'administré, préalablement à la décision qu'elle compte prendre...". Les manquements de l'Administration sont manifestes puisque le même Médiateur précise [...] que "l'instruction du 14.06.2012 de la hiérarchie de la DEX interdisant au[x] médecin[s]-conseillers de contacter les médecins traitants, doit être abrogée : une interaction entre médecins-conseillers et médecin-traitant (expert) doit être autorisée pour des raisons déontologiques, pratiques, ét[h]iques et de transparence". Il est clair que s'il y avait eu une audition de la requérante, éventuellement en présence de son avocat, et des contacts préalables entre le médecin de l'O.E. et les médecins de la requérante, que la décision prise eut certainement été différente. [...] ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur les trois moyens, réunis, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) rappelle qu'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 suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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 9 ter précité, les traitements existants 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.

Enfin, 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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).

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 8 mars 2018 et joint à cet acte, lequel indique, en substance, que la requérante souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif.

Le Conseil n'aperçoit pas, en outre, l'intérêt de la partie requérante au grief fait à la partie défenderesse de ne pas s'être « prononc[é] [...] sur la gravité de la maladie en elle-même », celle-ci s'étant prononcée sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis requis, ce qui démontre, à suffisance, l'absence de remise en cause de la gravité des pathologies dont souffre la requérante.

3.3. Sur le reste du premier moyen, en sa première branche, quant au « rapport établi le 20.04.2018 par le médecin [X.] relativement à la dernière hospitalisation de la requérante le 16 avril au 20 avril 2018 », invoqué, force est de constater qu'il est postérieur à la prise des actes attaqués et, partant, ne peut être prise en considération pour l'examen de la validité de ceux-ci. Il en est de même du certificat médical du 22 septembre 2017, joint à la requête, qui a été transmis à la partie défenderesse, par courriel, le 14 mars 2018.

3.4. Sur la seconde branche du premier moyen, les critiques formulées à l'égard de la banque de donnée MedCOI, qui viserait à « renseigner les personnes qui souhaitent voyager dans le pays concerné », et ne serait pas accessible au public, ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué. En effet, la partie requérante n'indique pas en quoi la motivation du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas

conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1.

Quant au rapport du médiateur fédéral, invoqué, le Conseil relève qu'il n'a aucune valeur juridique.

Quant aux articles et rapports internationaux, joints à la requête, ils sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce 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 pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête 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, eu égard aux termes de l'article 9 ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut toutefois être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Enfin, quant à l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante conteste l'accessibilité des soins et suivi requis, au pays d'origine, le Conseil observe que, dans son avis, rendu le 8 mars 2018, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué à cet égard que « *l'intéressée a vécu plus longtemps dans son pays d'origine avant de venir sur le territoire belge ; rien ne prouve qu'elle n'a pas tissé des relations sociales capables de lui venir en aide en cas de nécessité [...]. L'intéressée a une famille dans son pays d'origine (deux sœurs), celles-ci pourraient lui venir en aide en cas de besoin. [...]* », motif qui n'est nullement contesté en termes de requête. L'argumentation de la partie requérante, ne peut dès lors suffire à démontrer l'illégalité du premier acte attaqué.

3.5. Quant à la violation, alléguée dans le second moyen, de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des Droits de l'Homme 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 « [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 » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.6. Quant à la violation, alléguée dans le troisième moyen, du droit d'être entendu, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplit les conditions fixées à l'octroi du droit au séjour sollicité.

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

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, 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 onze décembre deux mille dix-huit, par :

Mme N. RENIERS, présidente de chambre.

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

M. P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS