

## Arrêt

n° 215 809 du 28 janvier 2019  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

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

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VII<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 août 2018, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 7 mai 2018.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 21 août 2018 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 14 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, la partie requérante qui comparaît en personne, et Me N. SCHYNTS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 24 mars 2003, la requérante a introduit une demande de visa court séjour auprès de l'Ambassade de Belgique à Kinshasa. Le 15 mai 2003, la partie défenderesse a accordé à la requérante le visa sollicité.

1.2 Le 24 juin 2003, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 26 juin 2003, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour et un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante. Le 18 juillet 2003, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides a pris une décision confirmative de refus de séjour. Le 13 mars 2008, le Conseil d'Etat a rejeté le recours introduit contre cette décision confirmative de refus de séjour, par un arrêt n°180.956.

1.3 Le 29 avril 2009, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> 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), demande qu'elle a complétée le 17 septembre 2009.

1.4 Le 9 mars 2011, la partie défenderesse a rejeté la première demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.3, et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard.

1.5 Le 18 octobre 2017, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.6 Le 7 mai 2018, la partie défenderesse a rejeté la seconde demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.5, et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 16 juillet 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*L'intéressée invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé [sic] 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 Congo (Rép. dém.), pays d'origine du requérant [sic].*

*Dans son avis médical remis le 02.05.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant [sic], que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant [sic] dans son pays d'origine.*

*Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).*

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

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

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

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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 ».*

1.7 Le 15 juin 2018, la requérante a complété la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5.

## 2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration », du « principe de prudence », du « principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles », du « principe de motivation formelle », de « l'obligation de stature [sic] avec toute diligence requise en tenant compte de l'ensemble des éléments de la cause », ainsi que de la contrariété et de l'insuffisance dans les causes et les motifs et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, elle fait état de considérations théoriques relatives au devoir de minutie, au principe général de bonne administration et à l'exigence de motivation formelle des décisions administratives et soutient que « le médecin conseil de la partie adverse n'a point examiné la requérante ni tenu compte du dernier certificat complémentaire établi par le cardiologue spécialiste. Il n'a pas non plus, pour son évaluation de la situation médicale de la requérante, requis les attestations médicales récentes du médecin traitant de la requérante ni différents rapports médicaux pouvant accompagner cette dernière comme il le fait dans les dossiers pendants à la Section Médicale de l'office des étrangers. Si le médecin conseil de l'office des Etrangers avait tenu compte du rapport complémentaire envoyé bien avant la date de la notification de la décision querellée ou requis les attestations ainsi que rapports susvantis, il se serait rendu compte effectivement comte [sic] des éléments importants en rapport à la gravité de la maladie de la requérante. Le certificat médical du cardiologue joint à la présente relève, au titre de diagnostic médical, les pathologies suivantes dont souffre la requérante : HTA sévère réfractaire [ ;] Caroligrathie [sic] hypertensive [ ;] Insuffisance coronaire avec les lésions non significatives[.] Suite à ce diagnostic, le cardiologue du CHU Brugman [sic] a instauré un traitement médicamenteux et imposé à la requérante un suivi cardiologique régulier. Il ressort également du certificat médical que la requérante souffre d'une affection irréversible et progressive vu son âge de 73 ans et que l'arrêt des traitements aggraverait son état de santé. Le rapport complémentaire du cardiologue DR [M.] daté du 17 mai 2017 [lire : 2018] communiqué à la partie adverse qui refuse d'en faire état dans sa décision est davantage parlant sur l'état de santé de la requérante qui s'aggrave avec l'âge ».

Elle ajoute que « la requérante a produit un second certificat médical complémentaire date du 17 mai 2018 émanant d'un médecin spécialiste en l'occurrence le cardiologue du CHU de Brugman [sic]. Ce certificat a été communiqué en juin 2018 à la partie adverse qui ne fait nullement mention de cela malgré la preuve du recommandé postal datant de juin 2018 alors que la notification de la décision est datée du 16 juillet 2018. Il est dès lors très curieux, sur le terrain des principes, de constater que la partie adverse s'accroche à l'avis médical de son médecin conseil dont la spécialité est inconnue pour méconnaître les recommandations et observations médicales émanant d'un spécialiste, de surcroît un cardiologue du CHU. Sur quelle base scientifique plausible l'avis médical du médecin conseil de la partie adverse mettrait en cause et contredit le diagnostic posé par le médecin traitant de la requérante qui est spécialisé dans son domaine ? Ce cardiologue a clairement posé son diagnostic et décrit les conséquences immédiates d'un arrêt de traitement. Sans base scientifique sérieuse, la partie adverse, se fondant sur l'avis complaisant et stéréotypé de son médecin conseil, conclut erronément à l'inexistence d'un risque réel pour la vie de la requérante âgée de 73 ans ou d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant alors même que le renvoi de [la requérante] dans son pays d'origine la RDC entraînera sans nul doute sa déconnexion des soins vitaux pour sa vie et pour son intégrité physique ».

Dans une seconde branche, la partie requérante fait état de considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH et rappelle que « la partie adverse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH ; Qu'avant la prise de décision, la partie adverse ne s'est pas donné [sic] la peine de faire

examiner la requérante ni de solliciter un avis complémentaire du médecin traitant qui est spécialisé dans le domaine de la pathologie de la requérante ».

Elle fait ensuite valoir qu'« il est patent que les pathologies dont souffre la requérante nécessite [sic] un traitement sérieux et surtout un suivi cardiologique régulier avec ECG 1x/an, échographie cardiaque X1/an, Que ces pathologies représentent un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité physique ; Or, en raison de l'inaccessibilité aux soins dont elle va certainement pâtir en cas de son retour forcé dans son pays d'origine, la requérante court droit vers la mort. La requérante met particulièrement en exergue le fait que les structures sanitaires font cruellement défaut dans son pays la RDC et qu'il ressort des informations sur le pays de la requérante que la situation sanitaire ne permet de garantir les soins médicaux adéquats ; Dans une interview accordée à la radio onusienne Monusco par le Dr Jean Baptiste SONDJJI, spécialiste en santé publique et ancien ministre de la santé, le taux d'accès aux soins de santé en RDC oscille entre 40 et 50 %, d'après une enquête démographique et de santé de l'OMS en 2007 et 2009. En clair, plus de 30 millions des congolais n'accèdent pas à des soins de santé de qualité. A côté de ces chiffres, il faut ajouter le délabrement des infrastructures sanitaires, construites pour la plupart à l'époque coloniale et peu après l'accession de la RDC à l'indépendance [...] ». Elle fait ensuite état de considérations théoriques relatives à l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et ajoute qu'« il existe un danger pour la vie de la requérante s'elle [sic] est privée de son traitement et son suivi cardiologique régulier avec échographié [sic] cardiaque ; Que les pathologies de la requérante constituent une menace directe pour son intégrité physique ; Que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation de la requérante dans l'hypothèse où elle retournerait dans son pays d'origine la RDC » et cite une jurisprudence de la Cour constitutionnelle.

La partie requérante poursuit en invoquant que « la requérante présente un état de santé critique et qu'un retour en RDC ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a déjà entrepris dans le Royaume de Belgique vu la situation sanitaire de son pays la RDC ; Que la partie adverse aurait dû examiner les conséquences de l'éloignement de la requérante vers la RDC, compte tenu de la situation générale en RDC et les circonstances propres à son cas aggravé avec l'âge de 73 ans. Qu'il est indéniable que le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi des graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et dégradant ; Que les circonstances concrètes propres au cas de la requérante et celles relatives à la situation générale en RDC démontrent qu'elle se trouve bien dans une situation telle qu'elle encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine ; Que par conséquent le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré en l'espèce ; Que dès lors, la requérante ne peut être renvoyée dans son pays d'origine. Que les conclusions du médecin conseil de l'office des étrangers sur accessibilité et la disponibilité des soins en ce qui concerne la requérante est [sic] erronée [sic] ».

### **3. Discussion**

3.1.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 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 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, 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 1<sup>er</sup>, 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 9<sup>ter</sup> 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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<sup>ter</sup>, 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.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que 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'expliciter 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 établis 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, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 2 mai 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la requérante « âgée de 73 ans » souffre de « HTA avec cardiopathie hypertensive et insuffisance coronaire avec lésions non significatives », pathologies pour lequel le traitement, composé de « Zestoretic », et le suivi en cardiologie sont disponibles et accessibles au pays d'origine de la requérante. Dès lors, celui-ci en a conclu que « [l]e 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 » et que cette pathologie « n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ».

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à soutenir que le médecin conseil n'a pas examiné la requérante, n'a pas tenu compte du dernier certificat médical envoyé par la requérante, n'a pas sollicité d'attestations

médicales, de rapports ou d'avis complémentaires et qu'il aurait méconnu les recommandations et observations du médecin de la requérante et aurait contredit le diagnostic posé par celui-ci.

3.2.1 S'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante fait grief au médecin conseil de ne pas avoir examiné la requérante ou de ne pas avoir sollicité des « attestations médicales récentes du médecin traitant de la requérante ni différents rapports médicaux », le Conseil ne peut que rappeler l'enseignement de la jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., 7 août 2002, n° 109.684). Il en résulte que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Il s'ensuit que le médecin fonctionnaire n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, nullement tenu d'interroger ou d'examiner la requérante. En tout état de cause, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné un avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il rappelle également que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur ou de solliciter l'avis complémentaire de ses médecins traitants (dans le même sens : CE, 29 octobre 2010, n°208.585).

S'agissant du grief adressé à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du rapport complémentaire du cardiologue DR [M.] daté du 17 mai 2018, le Conseil observe que ce document est postérieur à la date de la prise des décisions attaquées. Il ne peut donc être raisonnablement reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ce document. La circonstance que ce document ait été transmis à la partie défenderesse avant la notification des décisions attaquées est sans incidence à cet égard.

3.2.2 Quant au grief adressé à la partie défenderesse de « méconnaître les recommandations et observations médicales émanant d'un spécialiste » et d'avoir mis « en cause et contredit le diagnostic posé par le médecin traitant de la requérante », le Conseil ne peut que constater qu'il manque en fait. En effet, dans son certificat médical du 25 septembre 2017, le Dr [M.] a indiqué que la requérante souffrait d'« *hypertension artérielle* », de « *cardiopathie hypertensive* », d'« *insuffisance coronaire avec lésions non significatives* », indications reprises mot pour mot par le médecin conseil de la partie défenderesse. Egalement, le Dr [M.] a prescrit un traitement par « *Zestoretic* » et un « *suivi cardiologie régulier* », traitement effectivement pris en compte par le médecin conseil. Dès lors, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle soutient que « l'avis médical du médecin conseil de la partie adverse mettrait en cause et contredit le diagnostic posé par le médecin traitant de la requérante ».

En outre, quant au grief fait à la partie défenderesse selon lequel la spécialité de son médecin conseil ne peut être identifiée et que celui-ci ne peut remplacer un spécialiste, une simple lecture du rapport du médecin conseil révèle que celui-ci a pris en considération la situation médicale invoquée dans les documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour introduite, et a indiqué, notamment, que le traitement médical et le suivi requis sont disponibles en RDC, dans le respect de la procédure fixée par la loi, de sorte que le fait qu'il ne soit pas un cardiologue n'a, en l'espèce, pas d'incidence.

3.3 S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que 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 « [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 » (CEDH, 27 mai 2008, *N. contre 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.

En outre, s'agissant des informations liées à la situation sanitaire en République Démocratique du Congo, le Conseil observe qu'il s'agit d'informations générales sur la situation au pays d'origine de la requérante, et que la partie requérante n'explique pas en quoi la requérante serait concernée par cette situation.

Egalement, en ce que la partie requérante allègue que l'arrêt du traitement entraînerait la mort de la requérante, le Conseil constate que le rapport du médecin fonctionnaire précise que ledit traitement est disponible au pays d'origine de la requérante et que la partie requérante est restée en défaut de renverser ce constat.

Partant, la violation de l'article 3 de la CEDH n'est nullement démontrée en l'espèce.

3.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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

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

#### **4. Débats succincts**

4.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation 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 en suspension.

#### **5. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

**Article 1<sup>er</sup>**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

**Article 2**

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT