

Arrêt

n° 113 449 du 7 novembre 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRESIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 mai 2013 par X, de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] prise [...] le 15 mars 2013 ; cette décision lui a été notifiée en mains propres via l'administration communale de Schaerbeek le 22 avril 2013* ».

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. I. AYAYA loco Me R. BOHI, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me A. DETOURNAY loco 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 requérante est arrivée en Belgique le 4 décembre 2011 et a introduit une demande d'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision négative du commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prise le 23 août 2012, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 96.707 du 7 février 2013.

1.2. Le 10 septembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*.

1.3. Le 6 décembre 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980

1.4. Le 15 mars 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Article 9ter §3 4° 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 1511211980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er} alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 14.03.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDFI, Grande Chambre,, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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 de l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

1.5. Le 26 mars 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement d'une part et d'autre part de la violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

2.2. Elle rappelle que la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi précitée du 15 décembre 1980 vise des étrangers gravement malades et indique que le législateur n'a pas défini ce qu'il faut entendre par circonstances exceptionnelles, notion laissée à l'appréciation de la partie défenderesse.

Elle précise être âgée de vingt-huit ans et souffrir d'affection chronique, à savoir une anémie sévère et d'un fibrome utérin. Elle mentionne également être suivie régulièrement par plusieurs médecins, lesquels indiquent que son état requiert un suivi régulier et que la durée du traitement dépend des résultats biologiques. Elle ajoute que le docteur [N.L.] parle d'un traitement de longue durée.

Par ailleurs, elle affirme que le suivi médical au pays d'origine est « *pratiquement impossible tant matériellement que financièrement pour elle* » et que, dès lors, un retour en Guinée nuirait gravement à sa santé et constituerait un traitement inhumain et dégradant. A cet égard, elle fait valoir que les conditions sanitaires des hôpitaux sont inhumaines et qu'il est notoire que le système de soins de santé guinéen manque d'investissement et de ressources humaines en telle sorte que les risques d'aggravation de sa pathologie sont grands en cas de retour.

Elle considère que les informations du médecin conseil présentes dans le rapport médical, lesquelles sont basées sur des articles d'internet sont théoriques et donc en décalage avec la réalité du terrain dans la mesure où tout est délabré et que rien ne fonctionne de manière correcte.

Elle mentionne à nouveau être suivie régulièrement en Belgique pour ses pathologies et que le docteur [N.L.] parle d'une augmentation des symptômes et de complications éventuelles en cas d'arrêt du traitement. Ce médecin a également indiqué que « *l'évolution et le pronostic des pathologies mentionnées à la rubrique B risque de déboucher sur une évolution chronique* ».

Elle précise avoir de nouveaux rendez-vous médicaux, que la durée de son traitement sera longue, qu'elle nécessite un suivi gynécologique et qu'une intervention chirurgicale est envisagée.

Dès lors, elle fait grief au médecin conseil d'affirmer que rien ne permet de conclure à un stade mettant sa vie en péril et soutient que la décision entreprise porte atteinte à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et à l'article 3 de la convention précitée dans la mesure où ladite décision met « *gravement en danger sa santé déjà atteinte* ». En effet, ses médecins estiment que ses pathologies ne peuvent être soignées adéquatement qu'en Belgique, contrairement au médecin conseil, lequel ne l'a nullement vue afin de s'adonner à une contre-expertise.

En conclusion, elle soutient qu'en cas de retour au pays d'origine, lequel est plongé dans le chaos, elle ne bénéficierait pas de soins de qualité.

3. Examen du moyen.

3.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour*

leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le § 3, 4°, de la même disposition dispose quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

3.2. Le Conseil précise que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-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 au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.3. En l'occurrence, le Conseil constate que la décision entreprise se fonde sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 14 mars 2013 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, que « *D'après le certificat médical du 26.11.2012, ainsi que d'après les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie, il ressort que la requérante présente :*

Une anémie pour laquelle elle a été hospitalisée pour mise au point et recherche de la cause. Celle-ci est d'origine gynécologique.

Il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril.

Aucun document ne vient illustrer cette mise au point et le médecin traitant signale que la mise au point peut se faire en Belgique ou ailleurs.

Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Dès lors, la partie défenderesse était en droit d'adopter la décision entreprise et l'a correctement motivée en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter précité.

3.4. S'agissant de l'absence de définition de la notion de circonstances exceptionnelles, le Conseil précise qu'en vertu de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, la requérante ne doit nullement prouver l'existence de circonstances exceptionnelles mais bien qu'elle souffre d'une pathologie « *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 effet, une argumentation ayant trait à des motifs étrangers au domaine médical ne peut être considérée comme pertinente dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans la mesure où il existe désormais deux procédures distinctes : l'une basée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 pour des étrangers se trouvant en Belgique et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motif médical, et l'autre fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 réservée aux étrangers séjournant en Belgique désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires.

S'agissant de la nécessité d'être régulièrement suivie par ses médecins et des griefs formulés à l'encontre du système des soins de santé au pays d'origine, le Conseil ne peut que constater que l'acte attaqué ayant considéré que la maladie alléguée ne relevait pas du champ d'application de l'article 9ter précité, la partie défenderesse n'était pas tenue d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi médical au pays d'origine. En effet, ce n'est que si la partie défenderesse, sur la base du rapport de son médecin conseil, considère que la pathologie invoquée comporte un risque pour la vie ou l'intégrité de la requérante, qu'elle est tenue de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine. Dès lors, les griefs relatifs à l'insalubrité des hôpitaux, au manque d'investissement et de ressources humaines du système des soins de santé au pays d'origine ne sont nullement pertinents en l'espèce.

S'agissant de la critique portant sur le rapport du médecin conseil, le Conseil constate à la lecture de celui-ci, qu'il est basé sur le certificat médical type datant du 26 novembre 2012 et sur les « *pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT* » et ne contient aucune référence à un quelconque site internet, contrairement à ce que soutient la requérante. Partant, ledit rapport n'est nullement en décalage avec la réalité du terrain dans la mesure où il se base sur la situation personnelle de la requérante, ainsi qu'elle ressort du certificat médical déposé à l'appui de sa demande. En outre, le Conseil constate que l'avis médical du médecin conseil contient les indications nécessaires et suffisantes permettant à la requérante de prendre connaissance du raisonnement ayant mené à la prise de l'acte attaqué. La requérante est donc informée des raisons pour lesquelles la pathologie dont elle se prévaut ne peut donner lieu à l'obtention de l'autorisation de séjour sollicitée.

Par ailleurs, s'agissant l'absence de contre-expertise par le médecin conseil, ce dernier donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

3.5. Pour le surplus, le Conseil rappelle, que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *addé* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour 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 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où la requérante allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque la requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour n'exige pas que la requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la requérante, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse 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 Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

S'agissant plus particulièrement de l'éloignement d'un demandeur d'asile vers un pays autre que son pays d'origine, la requérante peut, d'une part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants dans ce pays en violation de l'article 3 de la Convention et, d'autre part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel d'être éloignée par ce pays vers son pays d'origine en violation de la même disposition.

En l'espèce, le Conseil précise, comme rappelé *supra*, que la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable au motif que la maladie alléguée ne relevait pas du champ d'application de l'article 9ter précité. A cet égard, le Conseil précise que ce n'est que si la partie défenderesse, a considéré la demande recevable, qu'elle est tenue de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, *quod non in specie*. Dès lors, la partie défenderesse n'était nullement tenue d'examiner si la pathologie de la requérante entraîne un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine.

Par ailleurs, le Conseil ne peut que constater que la requérante se contente d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée. En effet, elle se limite à indiquer que « *la décision prise par la partie adverse à son égard le 15 mars 2013 constitue sans l'ombre d'aucun doute un traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme précitée* ».

Il en est d'autant plus ainsi, que ses griefs portent sur l'état et la qualité des soins de santé au pays d'origine mais qu'elle ne précise nullement en quoi, il lui serait impossible de bénéficier de soins adéquats à sa pathologie dans les différentes infrastructures de son pays d'origine. A cet égard, le Conseil ne peut que rappeler qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée, et qu'en conséquence, la requérante n'a pas d'intérêt au développement du moyen à cet égard. Il en est d'autant plus ainsi que, comme il a été exposé *supra*, la partie défenderesse a

valablement considéré que la pathologie allégué n'entraînait pas de risque réel d'e traitement inhumain ou dégradant.

4. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse était en droit d'adopter la décision entreprise et n'a nullement porté atteinte aux dispositions invoquées.

5. 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.

6. La requête en annulation étant rejetée 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept novembre deux mille treize par :

M. P. HARMEL, président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.