



Arrêt

n° 141 719 du 24 mars 2015
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 et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 juin 2013 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (RDC), tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision déclarant non fondée sa demande de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et l'ordre de quitter le territoire pris par l'Office des Etrangers en date du 10 avril 2013 et notifiés le 13 mai 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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 10 mars 2015.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendues, en leurs observations, Me KALIN loco Me M. CAMARA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me HENKES loco Me D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé dans le Royaume le 16 octobre 2007.

Le 19 octobre 2007, le requérant a introduit une demande d'asile en Belgique. Cette procédure s'est clôturée négativement par un arrêt n°11510 du 22 mai 2008 du Conseil de céans.

1.2. Par courrier daté du 2 avril 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 juillet 2008, une décision d'irrecevabilité de

cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire ont été pris à son encontre. Par un arrêt n°45758 du 30 juin 2010, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

Par courrier daté du 28 juillet 2008, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 novembre 2008, une décision d'irrecevabilité de cette demande a été prise. Aucun recours n'a été introduit contre cette décision de sorte qu'elle est devenue définitive.

Par courrier daté du 19 décembre 2008, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 9 janvier 2009, une décision d'irrecevabilité de cette demande a été prise à l'encontre du requérant. Par un arrêt n°45755 du 30 juin 2010, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Par courrier du 6 février 2009, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le requérant a actualisé cette demande les 25 mai 2009, 21 janvier 2010, 1^{er} avril 2010, 24 juin 2010, 21 septembre 2010, 17 février 2011 et 8 août 2011.

1.4. Le 7 septembre 2011, la partie adverse a rejeté cette demande et a délivré au requérant un ordre de quitter le territoire. Un recours en suspension et en annulation a été introduit à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans.

Le 16 janvier 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière, qui lui a été notifié le même jour. Par un arrêt n°73.747 du 23 janvier 2012, le Conseil de céans a rejeté la demande de suspension en extrême urgence introduite à l'encontre de cette décision.

Suite à une demande de mesures provisoires en extrême urgence, les décisions du 7 septembre 2011 ont été suspendues par un arrêt n°73921 du 25 janvier 2012 du Conseil de céans. Par un arrêt n°78.262 du 29 mars 2012, le Conseil de céans a constaté le retrait de ces décisions.

1.5. Le 6 février 2012, une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt a été prise à l'encontre du requérant. Un recours en suspension et en annulation a été introduit à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans.

Le 20 février 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue d'éloignement, qui lui a été notifié le même jour.

Par un arrêt n°97932 du 26 février 2013 du Conseil de céans, ces décisions ont été suspendues suite à une demande de mesures provisoires en extrême urgence. Par un arrêt n°137310 du 27 janvier 2015, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision du 6 février 2012 et a prononcé la levée de la suspension de l'ordre de quitter le territoire du 20 février 2013.

Le 28 février 2013, une décision de retrait de la décision du 6 février 2012 a été prise.

1.6. Le 10 avril 2013, une nouvelle décision déclarant non fondée la demande visé au point 1.3. du présent arrêt ainsi qu'un ordre de quitter le territoire ont été pris à l'encontre du requérant et lui ont été notifiés le 13 mai 2013.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif :*

L'intéressé 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 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.

Dans son avis médical remis le 05.04.2013, (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, 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 à 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,

il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

il n'apparaît pas que l'intéressé 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. »

L'ordre de quitter le territoire (annexe 13), qui constitue le second acte attaqué, est motivé comme suit :

« 02°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressé n'est pas autorisé au séjour: décision de refus de séjour (Non fondé 9ter) prise en date du 10.04.2013 »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris de la « violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales [ci-après CEDH], de la violation des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et de la violation du principe de proportionnalité, de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation ».

2.2. En une première branche, la partie requérante commence par citer des extraits de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et en déduit qu' « un traitement inhumain ou dégradant est avéré lorsqu'aucun traitement adéquat n'y [pays d'origine] existe ». Elle rappelle ensuite être soignée pour diverses pathologies graves depuis 2009, notamment pour une tuberculose, qui ne sont pas contestées par la partie défenderesse et s'étonne de ce que la partie défenderesse « ne tire aucun enseignement des arrêts de suspensions pris par le Conseil ».

Elle fait grief en substance à la partie défenderesse « de faire peu de cas des réalités apparentes et notables des conditions sanitaires en République Démocratique du Congo » et se réfère à des informations sur son pays d'origine à cet égard. Elle relève que la partie défenderesse « s'abstient d'apporter la moindre indication de la disponibilité ou de l'accessibilité des soins dans [son] pays d'origine » et, citant l'extrait d'un jugement du tribunal du travail de Bruxelles, que le médecin de la partie défenderesse « eut été mieux inspiré de procéder à un examen plus sérieux des certificats médicaux (...) ou, dans le doute, s'assurer qu'il prenait les précautions plus étoffées, vu la complexité [de ses] pathologies ». Elle estime que l'existence formelle de services médicaux nécessités n'implique pas qu'elle puisse y avoir accès en raison de la carence de son pays d'origine en termes de dispositifs sanitaires et de suivi médical et illustre cette affirmation en reproduisant des extraits de plusieurs documents.

Finalement, après avoir rappelé la portée de l'obligation de motivation qui pèse sur la partie défenderesse, elle constate qu' « il ne peut être raisonnablement cohérent de conclure à la disponibilité et à l'accessibilité aux soins (...) sans examiner ses capacités de travail et les possibilités de sa prise en charge par le système de sécurité sociale de son pays » et conclut à l'insuffisance de la motivation de la décision querellée en ce qu'elle ne lui permet pas de comprendre de quelle manière elle pourrait éventuellement avoir accès aux hypothétiques soins disponibles dans son pays.

Après avoir rappelé ses maladies, elle relève également que la circonstance qu'elle pourrait voyager ne justifie pas qu'il lui soit retiré le droit de poursuivre ses soins médicaux entamés en 2009 et actuellement en cours.

2.3. En une deuxième branche, elle rappelle souffrir de plusieurs pathologies chroniques et en déduit, en substance, un devoir d'examen plus sérieux de la partie défenderesse, notamment quant à l'examen de l'accès à des soins appropriés et à un suivi médical adéquat, à l'examen d'une violation de l'article 3 de la CEDH et au traumatisme supplémentaire causé par une interruption de traitement.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, 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 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 datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* » et que « *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, 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris

la décision attaquée 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.

3.2.1. En l'occurrence, au vu de l'examen des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis du 4 avril 2013, lequel est joint à la décision attaquée et dont il ressort que la partie requérante souffre d' « une hépatite virale B chronique non active, une intradermo positive à la tuberculine sans bacilles de Koch actifs, des problèmes de prostate, un asthme bronchique et une oesophagite de reflux » et « a présenté une cystite, une énurésie nocturne, une prostatite, une parasitose intestinale, une pancréatite, une malaria, une gastrite et un asthme guéris ». L'avis relève également que le traitement actuel est composé de « Pulmicort® budésonide, Duovent ® fénotérol + ipratropium, Lysanzia®prazépam, Lansoprazole : inhibiteur de la pompe à Protons, Tamsulosine, Lactulose, Uroprine® phénazopyridine ».

S'agissant de la disponibilité et l'accessibilité du suivi médical, l'avis du 4 avril 2014 porte, entre autres, que « Le site <http://www.santetropicale.com> montre la disponibilité du Fénotérol et de l'Ipratropium composants actifs du Duovent, la disponibilité du Lactulose, la disponibilité du Pulmicort, la disponibilité du Lysanzia, la disponibilité de Lanzoprazole, la disponibilité de Paracétamol, la disponibilité de la Fluticasone, cortcostéroïde comme le Budésonide et pouvant donc valablement remplacer celui-ci sans porter préjudice au requérant, la disponibilité de l'Opticron, de la Tamsulosine, la disponibilité de l'Oxybutynine, la disponibilité de la Mébéverine, la disponibilité de Saccharomyces Boulardii.

Le site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> publie un article qui montre que les diurétiques et les antidépresseurs tricycliques disponibles dans le pays d'origine peuvent valablement remplacer la Desmopressine sans porter aucun préjudice au requérant.

Le site http://www.remed.org/RDC_liste_des_medicaments_essentiels.pdf montre la disponibilité d'inhibiteur de la pompe à protons comme l'Oméprazole, la disponibilité de diurétiques, de l'amitriptyline, antidépresseurs pouvant valablement remplacer la Desmopressine sans porter aucun préjudice au requérant, la disponibilité d'anxiolytiques comme le Diazepam et le Bromazepam pouvant valablement remplacer le Prazepam, la disponibilité d'Acide Cromoglycique.

Le site <http://www.oaaewebconQo.com/> renseigne la disponibilité de service de médecine interne, d'urologie et de biologie clinique.

(...)

Les sources sus mentionnées ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) :

Information de la base de données de MedCOI¹ :

o International SOS² en date du avec numéro de référence unique cfr tableau 2.

o de médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et sous contrat avec le bureau des conseillers médicaux du Ministère Néerlandais de l'Intérieur et des Relations du Royaume en date du avec numéro de référence unique BMA- cfr tableau 2.

De ces informations, on peut conclure que le traitement médicamenteux et que le suivi médical sont disponibles dans le pays d'origine. » et que :

« La RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale³. Citons à titre d'exemple la « MUSECKIN »⁴ et la « MUSU »⁵. La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC.

Il existe également un système d'assurance privée en RDC, tel que la SONAS qui dispose d'une Assurance-maladie . Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie les examens médicaux,... Son prix est fixé en fonction des garanties et montants d'intervention proposés.

Si l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix .

Rien ne démontre que le requérant ne pourra intégrer les systèmes de sécurité et le monde économique afin de financer ses soins médicaux ; vu son âge et l'absence d'incapacité totale et permanente de travail attestée par un médecin compétent en évaluation du dommage corporel.

D'autant que dans le cadre de sa demande d'asile, le requérant déclare avoir travaillé comme gérant dans une boutique de télécommunication. Il déclare également avoir de la famille dans son pays d'origine.

Rien ne démontre que ceux-ci ne puissent lui apporter une aide financière ou autre en cas de nécessité. Précisons que nous devons considérer ces informations crédibles vu que le requérant les a transmises aux autorités belges compétentes dans le cadre de sa demande d'asile.

Les soins sont donc accessibles. »

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la partie requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. En termes de requête, la partie requérante reste en défaut de contester utilement la motivation de l'acte entrepris, se limitant à émettre des considérations théoriques sur la situation sanitaire au Congo, sans contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et sans indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine. Le Conseil constate dès lors qu'en opposant aux différents arguments figurant dans la décision attaquée des éléments de fait, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation, la partie requérante invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

3.2.2. Ainsi, en termes de recours, si la partie requérante relève nécessiter « *un suivi médical régulier puisqu' [elle] souffre d'une hépatite B. [qui demande une surveillance biologique], d'une hyperactivité de la vessie (incontinence urinaire), de la tuberculose et de l'oesophagite* », être « *actuellement suivi par plusieurs spécialistes qui contrôlent régulièrement l'évolution de diverses pathologies chroniques* » et, « *en plus de ses problèmes urologiques et prostatiques graves* », être « *actuellement suivi pour un cas sérieux de tuberculose* », elle ne précise nullement les motifs de l'avis médical qui seraient contredits par ces affirmations ni de quelle manière les nouveaux certificats médicaux produits à l'appui du présent recours supporteraient ces allégations.

De même, s'agissant de l'affirmation selon laquelle la situation sanitaire et socio-économique dans son pays d'origine ne permet pas d'y garantir les soins médicaux adéquats et la référence à plusieurs articles tendant à démontrer ce fait, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante se contente de reproduire des extraits de documents, par ailleurs non datés, d'alléguer l'absence d'examen sérieux des certificats médicaux produits, de critiquer l'absence d' « *indication de la manière dont [elle] pourrait avoir accès aux soins hypothétiques disponibles dans son pays* », de critiquer la seule référence à des informations contradictoires, voire superficielles, issues de sites internet, qui feraient « *fi de l'accessibilité des soins pour le congolais moyen et pour [elle] en particulier* » et d'affirmer ne disposer d'aucun moyen et d'aucune force de travail. Ce faisant, le Conseil relève que la partie requérante ne rencontre nullement les motifs de l'avis-médical et reste en défaut de démontrer le caractère erroné des informations produites par la partie défenderesse. Le Conseil ne peut que rappeler que c'est à la partie requérante, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique, et en conséquence, de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine et que la partie requérante reste en défaut de le faire. En effet, le Conseil observe que la partie requérante n'apporte aucun élément de nature à contester la teneur des sources utilisées par la partie défenderesse et à démontrer que les soins requis par son état de santé ne seraient pas disponibles ou accessibles au Congo, les extraits d'articles reproduits en

termes de recours ayant un caractère tout à fait général en comparaison des informations récoltées par la partie défenderesse.

En outre, le Conseil note que, contrairement à ce que la partie requérante allègue, la partie défenderesse a distingué dans sa motivation l'accessibilité aux soins pour les personnes capables de travailler et celles qui ne travaillent pas en faisant notamment référence au Bureau Diocésain des Œuvres médicales et a donc examiné « *ses capacités de travail et les possibilités de sa prise en charge par le système de sécurité sociale de son pays* ». En conséquence, le Conseil relève que la partie défenderesse a tenu compte des enseignements de ses arrêts n°73921 du 25 janvier 2012 et n°97932 du 26 février 2013. Le Conseil relève par ailleurs que la partie requérante ne critique nullement ce motif de l'avis-médical du 4 avril 2013.

Le Conseil relève également que, compte tenu de ce qui précède, la partie requérante reste en défaut d'établir le caractère disproportionné de la décision querellée dès lors que, se contentant de relever que « *la gravité potentielle de l'hépatite B est constituée par le risque d'évolution vers une hépatite chronique B qui peut se compliquer d'une cirrhose du foie et d'un cancer du foie, une maladie mortelle avec un taux de réponse très faible à la chimiothérapie actuelle* », elle ne démontre pas en quoi le fait qu'elle souffre de plusieurs pathologies chroniques invalide les informations de la partie défenderesse eu égard à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis. Le même raisonnement s'applique quant à l'argument relatif à son suivi sur le plan psychologique, par ailleurs nullement démontré, et au traumatisme supplémentaire engendré en cas de retour.

Quant à l'affirmation selon laquelle la circonstance que la partie requérante pourrait voyager ne justifie pas qu'il lui soit retiré le droit de poursuivre ses soins médicaux entamés en 2009 et actuellement en cours, le Conseil relève qu'elle n'est nullement pertinente dès lors que, comme exposé précédemment, la partie défenderesse a conclu à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

In fine, quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi englobe l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant valablement conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la partie requérante dans son pays d'origine, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

3.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas violé les dispositions et principes visés au moyen, en décidant, sur la base du rapport de son médecin conseil, qu' « *il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH* ».

3.4. Il en découle que le moyen unique n'est pas fondé.

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. 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 vingt-quatre mars deux mille quinze par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme M. VAN REGEMORTER,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

M. VAN REGEMORTER

E. MAERTENS