



## Arrêt

**n° 152 898 du 21 septembre 2015  
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**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 6 mars 2015, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 21 janvier 2015, et l'avis du médecin fonctionnaire y afférent.

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 24 juin 2015 convoquant les parties à l'audience du 19 août 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me C. DE TROYER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS loco Me D.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 7 février 2013, la requérante a introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges. Cette demande s'est clôturée par un arrêt n°111 815 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), prononcé le 11 octobre 2013, refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 8 novembre 2013, la requérante a introduit une seconde demande d'asile auprès des autorités belges. Le 25 novembre 2013, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de non prise en considération d'une demande d'asile multiple, à l'égard de la requérante.

1.3 Le 10 décembre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de la requérante.

1.4 Le 15 avril 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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).

1.5 Le 21 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 5 février 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour :

*« Article 9ter §3 — 4° de [la loi du 15 décembre 1980], 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<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 14.01.2015 (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, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

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

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

*En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à [0] jour car :*

*o 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement :*

*- L'intéressée n'a pas obtempéré à l'OQT du 10.12.2013 ».*

1.6 La demande visée au point 1.2 s'est clôturée par un arrêt n°145 304 du Conseil, prononcé le 11 mai 2015, rejetant le recours de la requérante à l'encontre de cette décision.

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

2.1 La partie requérante prend un premier moyen, en réalité unique, 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), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Dans une première branche, sous un titre « le seuil de gravité de la maladie », elle fait valoir que « [...] la partie adverse se base entièrement sur l'avis de son médecin conseil pour déclarer la demande d'autorisation de séjour de la requérante irrecevable. Qu'il convient de rappeler que la requérante souffre d'un « syndrome anxio-dépressif de gravité importante sur les problèmes somatiques : lombalgie, sciatralgie droite, névralgie d'Arnold droit ». Que cette maladie existe toujours aujourd'hui.

Que non seulement, le médecin conseil ne conteste pas cette maladie mais, en outre, n'explique pas adéquatement les motifs pour lesquels le degré de gravité ne serait pas sévère. Qu'en effet, selon la partie adverse, l'état de santé de la requérante ne représente pas un menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique et ne représente pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Que le médecin fonctionnaire ajoute qu'aucun organe vital n'est touché et que l'état psychologique n'est pas confirmé par des mesures de protection ou par des examens probants. Que ce faisant, la partie adverse interprète restrictivement l'article 9ter de la loi de 1980. Que le fait qu'aucun organe vital n'est touché ne signifie nullement que sa maladie n'est pas grave. Qu'une telle exigence n'est en effet pas prévue par la loi. Que par ailleurs, ni la partie adverse, ni le médecin fonctionnaire n'ont pris en considération l'ensemble du dossier de la requérante et les explications de cette dernière. Qu'en effet, la requérante a expliqué, dans sa demande d'autorisation de séjour, qu'elle rencontrait des difficultés avec le CPAS afin de pouvoir obtenir les autorisations pour des examens médicaux chez des spécialistes. Que cela a été confirmé par son médecin traitant, dans le certificat médical type: "elle n'avait pas d'un médecin traitant (refus?)". Qu'il ajoute pourtant que la requérante aurait besoin d'être suivie par un gynécologue, un endocrinologue et un neurologue. Que si la requérante n'a pas été consultée par un spécialiste et/ou n'a pas fait de séjour dans un hôpital psychiatrique, c'est uniquement en raison du fait qu'elle n'est pas soutenue par son CPAS et qu'elle rencontre des difficultés pour mettre en œuvre l'aide médicale urgente à laquelle elle a pourtant droit. Qu'à la lecture de la décision litigieuse et du rapport du médecin fonctionnaire, la requérante reste donc dans l'ignorance des réels motifs pour lesquels la gravité de sa maladie est contestée. Que pour apprécier la gravité d'une maladie, le médecin fonctionnaire se devait d'examiner et d'analyser les conséquences prédites par le médecin traitant en cas d'arrêt de traitement. Que pour le Dr [...], si la requérante ne se soigne pas, elle risque de connaître une « aggravation neurologique invalidante, une aggravation neurologique (Arnold, sciatique) et troubles endocrinologiques ». Que ce même médecin confirme, par ailleurs, que l'évolution de la maladie ne sera favorable que si elle bénéficie d'un traitement adéquat. Que le médecin fonctionnaire ne peut dès lors se contenter d'indiquer qu'il n'y a aucun risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine sans en fournir les motifs. Que par ailleurs, on ignore réellement les raisons pour lesquelles il n'y aurait pas un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine. Que le médecin conseil semble se référer aux arguments invoqués pour écarter le risque vital (à savoir qu'aucun organe vital n'est touché et qu'aucune hospitalisation n'était nécessaire) alors qu'il s'agit de deux hypothèses totalement différent[e]s qui reposent sur des critères différents [...] » et cite une jurisprudence du Conseil.

Dans une deuxième branche, sous un titre « absence de soins en INGOUCHIE », la partie requérante allègue que « [...] le médecin fonctionnaire indique que le risque de traitement inhumain et dégradant est à écarter même en cas d'absence de traitements dans le pays d'origine. Que la partie adverse déclare la demande d'autorisation de séjour irrecevable sur cette seule base. Que pourtant, l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> informe qu'un droit de séjour pourra être octroyé à l'étranger 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 ». Qu'il ressort clairement de cette disposition que le risque réel de subir un mauvais traitement au vu de l'article 3 de la CEDH doit s'apprécier non seulement au regard de la nature de la maladie mais également de la disponibilité des soins et traitements dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour. Que la requérante a démontré, dans sa demande d'autorisation de séjour, qu'il ne lui était pas possible d'espérer avoir des soins médicaux efficaces en INGOUCHIE. Que le médecin conseil de la partie adverse ne se prononce cependant pas sur cet aspect de la question. Qu'il va de soi que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation de la requérante dans l'hypothèse où elle serai[t] contraint[e] de retourner dans son pays d'origine. Que la Cour Constitutionnelle a rappelé, dans un arrêt du 13 juin 1997, que « Pour qu'un traitement soit inhumain ou dégradant : il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé; qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes » (CA, 13 juin 1997, RG 1997/KR/63). Que la partie adverse ou son médecin conseil ne peut, dès lors, pas se contenter d'examiner l'état médical de la requérante en Belgique mais doit également s'assurer que celle-ci pourra être soignée correctement en INGOUCHIE et dans la négative, en tirer les conclusions nécessaires au vu de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Que la Juridiction de Céans, saisi d'une requête en suspension d'extrême urgence, a sanctionné cette prise de position légère de la

partie adverse, dans un arrêt récent du 31 juillet 2012 : « force est de constater que l'affirmation qu'il doit en être déduit, en conséquence, 'qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où il séjourne' constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée... Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si la dépression sévère invoquée n'est pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du requérant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine » (CCE, arrêt n° 85 445). Qu'à cet égard, la requérante avait également apporté des documents médicaux du pays d'origine desquels il ressort clairement que « à l'heure actuelle, la République de Tchétchénie ne dispose pas d'équipement technique et diagnostique permettant d'assurer une thérapie adéquate des enfants ayant un diagnostic susmentionné que ce soit au stade aigu ou au stade de rémission. De plus, il n'existe pas de base efficace permettant l'observation et le traitement de ces malades. Compte tenu de l'absence de cette base, il n'est pas possible d'établir un diagnostic précoce des complications liées à l'absorption prolongée de la prednisolone, plus particulièrement de déterminer de la densité osseuse par radiographie ».

### 3. Discussion

3.1 S'agissant de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cette disposition prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. »

L'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9<sup>ter</sup> dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour

E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée (C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des « motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif » (C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

3.2 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 14 janvier 2015, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, « *Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans le certificat médical type (CMT) datant du 01.03.2013 [sic] qui mentionne : syndrome anxio-dépressif de gravité importante sur des problèmes somatiques (lombalgie, sciatalgie droite, névralgie d'Arnold droite) ne mettent pas en évidence :*

> *De menace directe pour la vie de la concernée :*

- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Les symptômes évoqués, sciatalgies, lombalgies, névralgies n'ont nécessité aucune prise en charge spécialisée.*
- *L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion d'hospitalisation antérieure en Psychiatrie, ni de survenue d'une crise aiguë nécessitant la prise en charge urgente dans une structure hospitalière psychiatrique.*

> *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

*Ainsi et d'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

*Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».*

3.3 Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

S'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle la requérante fait valoir que la partie défenderesse « se devait d'examiner et d'analyser les conséquences prédites par le médecin traitant en cas d'arrêt de traitement. Que pour le Dr [...], si la requérante ne se soigne pas, elle risque de connaître une « aggravation neuro[p]sychiatrique invalidante, une aggravation neurologique (Arnold, sciatique) et troubles end[o]crinologiques ». Que ce même médecin confirme, par ailleurs, que l'évolution de la maladie ne sera favorable que si elle bénéficie d'un traitement adéquat », force est de constater que la partie requérante ne développe pas son argumentation sur ce point, se limitant à reproduire des extraits du certificat médical du 1<sup>er</sup> mars 2014 et que le médecin-conseil a donné un avis médical sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits par cette dernière.

S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir pris « en considération l'ensemble du dossier de la requérante et les explications de celle-ci », relatives à ses difficultés « afin d'obtenir les autorisations pour des examens médicaux chez des spécialistes », le Conseil rappelle que la charge de la preuve repose sur la partie requérante et non sur la partie défenderesse. En effet, c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve; l'administration n'étant, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

S'agissant de l'argument selon lequel la partie défenderesse aurait ajouté une condition à l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, méconnu la portée de l'article 3 de la CEDH, ou qu'il aurait dû être procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine, il résulte des développements théoriques exposés au point 3.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause la conclusion du médecin conseil selon laquelle les pathologies dont elle souffre, n'atteignent pas en elles-mêmes le degré minimal de gravité requis.

Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, en tout état de cause, 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 militant 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. c. Royaume-Uni*, §§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. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

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 le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard 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**

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.

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 vingt et un septembre deux mille quinze par :

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

Mme J. VAN DER LINDEN, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

J. VAN DER LINDEN

S. GOBERT