



Arrêt

**n° 182 736 du 23 février 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 octobre 2016, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 septembre 2016.

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 : loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 21 octobre 2016 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 11 janvier 2017.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparaît pour la partie 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 partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 5 mai 2014.

1.2. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile, qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise le 21 janvier 2015 par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

1.3. Le 26 mai 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a donné lieu à une décision d'irrecevabilité de la partie défenderesse en date du 12 juin 2015.

1.4. Le 26 août 2015, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter précité.

Le 22 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande d'autorisation de séjour non fondée. Cette décision de rejet, qui constitue le premier acte attaqué, a été notifiée à la requérante le 13 octobre 2016 avec un ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué.

Le premier acte attaqué, est motivé comme suit :

« Motif :

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 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 l'Angola, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 20.09.2016, (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 en Angola.

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

- 1) 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*
- 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 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

Quant au deuxième acte attaqué (Annexe 13) :

«

MOTIF DE LA DECISION :
REDEN VAN DE BESLISSING:

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 :

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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.*

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « *de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, excès de pouvoir, violation du principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives, violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause* ».

Elle relève que la partie défenderesse « *se réfère au rapport du 20/09/2016 rédigé par le docteur Audistère qui, il convient de le souligner n'a jamais rencontré la partie requérante [(...)] et] s'écarte des conclusions des médecins traitants découlant des certificats médicaux versés au dossier* ».

Elle fait valoir « *Que le dossier médical produit est très explicite quant à la situation de la requérante. Qu'un suivi attentif et régulier, tout à fait spécialisé est indispensable dans son cas. Que seul ce suivi attentif, régulier et spécialisé peut garantir la survie de la requérante et que le médecin de la partie adverse n'a pas indiqué, dans son rapport les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu des conclusions figurant dans le dossier médical produit. Qu'en dépit des considérations du médecin conseil de la partie adverse les maladies de la requérante (HIV en traitement médicamenteux et suivi médical) correspondent donc bien à ce qui est prévu au §1 alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et peuvent bel et bien entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume. [...] que la requérante ne peut être traitée adéquatement dans son pays d'origine. Que la partie adverse avait le devoir, compte tenu de l'état de santé de la requérante de se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement et de suivi spécifique en prenant en compte tous les éléments de la cause. Enfin, et en imaginant que les soins indispensables soient effectivement disponibles dans le pays d'origine, ce qui n'est pas établi en l'espèce, et compte tenu du suivi particulier dont doit bénéficier la requérante, la partie adverse avait l'obligation de s'assurer qu'un accès effectif à ces soins lui est assuré. Que le rapport du médecin conseil reconnaît l'existence de pathologies pouvant entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate. Qu'il convient de rappeler que, comme cela ressort de son dossier médical, l'état de santé de la requérante requiert un suivi régulier. Que le rapport du médecin conseil de la partie adverse ne nie pas les affections mais indique qu'il existerait des possibilités de traitement dans le pays de provenance pour les pathologies indiquées. Qu'ainsi notamment, le médecin conseil de la partie adverse se réfère à divers sites Internet. Force est tout de même de constater que ces sites contiennent des informations de nature tout à fait générale, dont certains certes renseignent certes sur les médicaments et centre de soins en principe disponibles ne fournit aucune information sur leur accessibilité, l'état général des hôpitaux, sur leur situation sanitaire ni sur la qualité et la réelle disponibilité des traitements y dispensés. Qu'il est également important de souligner qu'il est tout à fait impossible de déduire, de la simple existence de ces sites que des traitements appropriés à l'état de santé de la requérante serait disponibles dans son pays d'origine. Qu'il ne ressort pas du rapport du Dr Audistère qu'un cas comme celui de la requérante, lequel nécessite un suivi spécifique, puisse être pris en charge décemment. Que la partie adverse, avait le devoir, avant d'émettre une décision dont la portée est aussi essentielle pour la requérante, de se renseigner précisément sur les possibilités de traitement et de suivi spécifique au cas particulier de la requérante. [...] Que les différents certificats médicaux produits sont très explicites. Que compte tenu de ce qui précède, le médecin de la partie adverse n'a pas indiqué valablement les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu des conclusions de ses confrères. [...] Que cependant ni le rapport du médecin, ni l'acte attaqué n'apportent d'éclaircissements quant aux motifs qui ont permis à la partie adverse de faire fi de l'avis explicite des médecins de la requérante.* »

2.2. Elle prend un second moyen « *de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ainsi que de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

Elle soutient à cet égard « *Qu'en égard à l'état de santé de la requérante, la décision de la partie adverse est de nature à porter atteinte à son intégrité physique ; Qu'en effet l'état de santé de cette*

dernière n'autorise aucune interruption ni dans les soins ni dans le suivi dont elle doit faire l'objet ; [...] Qu'il est évident in casu que contraindre la requérante à quitter le territoire en dépit de sa pathologie, laquelle nécessite un suivi régulier et attentif auxquels un accès effectif ne lui est pas garanti dans son pays d'origine serait dès lors contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ». Elle relève que selon la jurisprudence du Conseil, « L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. 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 risque réel 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 sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 de la CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. 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, alinéa 1er, 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 » et soutient que ce raisonnement doit manifestement s'appliquer au cas d'espèce.

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1er, de cette même loi (dans le même sens : Conseil d'Etat, arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005). Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est ainsi pris.

3.2. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements 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.

3.3. 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'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour 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).

3.4. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport du 20 septembre 2016, établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, qui conclut en substance qu' « [...] Il n'est fait mention d'aucune contre-indication aiguë actuelle, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée est atteinte d'une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que la prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Angola. Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

3.5. Sur le premier moyen, le Conseil observe que la motivation de la décision attaquée révèle que la partie défenderesse a examiné les éléments apportés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ainsi que les certificats médicaux produits, et qu'elle y a répondu suffisamment, permettant à la requérante de comprendre les justifications de ladite décision. Le Conseil relève que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui ne démontre nullement en quoi l'acte attaqué serait entaché d'une erreur manifeste d'appréciation ou que la partie défenderesse aurait violé une des dispositions ou principes visés au moyen en prenant celui-ci.

En effet, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Par ailleurs, le Conseil relève que le médecin fonctionnaire n'a pas remis en cause les « conclusions figurant dans le dossier médical produit » quant à l'état de santé et au traitement requis pour la requérante, dont la réalité n'est aucunement remise en cause par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, mais qu'il a estimé que « la prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Angola », et qu'il n'y a « pas de contre-indication à un retour au pays d'origine », analyse que la partie requérante reste en défaut de contester utilement.

En outre, le Conseil constate que la partie défenderesse a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins requis pour la requérante dans son pays d'origine. Le médecin fonctionnaire a notamment relevé, dans son rapport précité, sous un titre intitulé « **Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine** », que « Dafalgan®(paracétamol), Norvir® (ritonavir), Reyataz® (atazanavir), Truvada® (emtdcitabine, tenofovir).

Le Celavlex® est un désinfectant cutané D : son usage est donc à court terme et non indispensable au maintien de la vie et/ou de l'intégrité physique ; il en est de même pour Tobrex®, collyre ophtalmique, dont l'indication n'est plus démontrée actuellement.

Les molécules présentes au traitement médicamenteux ainsi que le suivi médical sont disponibles en Angola.

[...]

Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI.

Requête MedCOI du 24.08.2015 portant le numéro de référence unique BMA-7150

Requête MedCOI du 17.06.2016 portant le numéro de référence unique BMA3283

Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Adviseing (BMA) », du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund [...] » et, sous un titre intitulé « **Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine** », le médecin fonctionnaire a relevé que « qu'un rapport du projet MedCOI(3) nous apprend que les consultations et médicaments sont gratuits dans le secteur public en Angola et sont payants dans le secteur privé. Les coûts des soins médicaux et examens est d'environ 3\$ (USD), les opérations mineures de 3 à 15\$ (USD) et les opérations majeures plus de 200\$ (USD) dans le secteur public. Les coûts des centres de santé et ONG sont relativement bas.

Pour le secteur privé, il existe deux grandes sociétés d'assurances, ENSA Seguros de Angola et AAA Seguros SARL, fournissant des services d'assurance de santé et d'assurance vie en Angola, aux individus comme aux groupes.

Concernant l'HIV, il existe un Plan National d'action et de prévention contre le SIDA qui est efficace et fonctionnel. Le traitement, les examens et les médicaments sont gratuits en Angola et la seule condition est la confirmation du diagnostic dans un laboratoire public.

Notons que la requérante peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles) (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, la requérante peut décider de vivre dans une autre région où elle peut être soignée (CCE n°57372 du 04.03.2011).

Étant donné que rien ne démontre au dossier que l'intéressée serait dans l'incapacité de travailler, qu'elle est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressée peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressée ne peut pas subvenir elle-même aux frais nécessaires de sa maladie.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013). »

Le Conseil n'aperçoit pas, à défaut d'explications dans la requête, en quoi la partie défenderesse n'aurait pas pris en compte « tous les éléments de la cause ». De même, la partie requérante se borne à alléguer que « *la requérante ne peut être traitée adéquatement dans son pays d'origine* », sans étayer autrement son argumentation. En ce que la partie requérante conteste les informations objectives sur lesquelles s'est basée la partie défenderesse en soutenant que celles-ci « *contiennent des informations de nature tout à fait générale, dont certains certes renseignent certes sur les médicaments et centre de soins en principe disponibles ne fournit aucune information sur leur accessibilité, l'état général des hôpitaux, sur leur situation sanitaire ni sur la qualité et la réelle disponibilité des traitements y dispensés. Qu'il est également important de souligner qu'il est tout à fait impossible de déduire, de la simple existence de ces sites que des traitements appropriés à l'état de santé de la requérante serait disponibles dans son pays d'origine. Qu'il ne ressort pas du rapport du Dr Audistère qu'un cas comme celui de la requérante, lequel nécessite un suivi spécifique, puisse être pris en charge décemment.* », le Conseil constate que la partie défenderesse s'est fondée sur la base de données MEDCOI, dont les données pertinentes figurent au dossier administratif et dont il ressort que, contrairement à ce que soutient la partie requérante dans sa requête, les traitements et suivi nécessaires à la partie défenderesse sont disponibles dans son pays d'origine. Relevons que l'argumentation de la partie requérante traduit son appréciation qu'elle oppose à celle de la partie défenderesse sans toutefois établir de la sorte que l'appréciation de la partie défenderesse est entachée de la violation d'une disposition dont elle invoque la violation. Le Conseil rappelle à cet égard que le contrôle qu'il peut exercer sur l'usage qui est fait par la partie défenderesse de son pouvoir d'appréciation discrétionnaire est limité et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, ce qui est le cas en l'espèce.

3.6. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, dans le second moyen de la requête, le Conseil n'aperçoit pas en quoi un retour de la requérante en Angola entraînerait un risque de

traitements inhumains et dégradants dès lors que la partie défenderesse a estimé, au terme d'un raisonnement dont la partie requérante ne démontre pas l'inexactitude, que les soins requis pour la pathologie dont celle-ci souffre, sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni que « *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* » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14).

En l'occurrence, force est de constater que la partie requérante n'a nullement invoqué de telles considérations impérieuses et partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision entreprise dans la mesure où le certificat médical produit ne permet pas de considérer que la partie requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

3.7. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

3.8. Quant à l'ordre de quitter le territoire notifié à la partie requérante en même temps que la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour, il s'impose de constater que celui-ci ne fait l'objet en lui-même d'aucune critique spécifique par la partie requérante. Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par celle-ci à l'égard de la première décision attaquée et que 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 pas 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.

La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de 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.

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-trois février deux mille dix-sept par :

Mme M. BUISSERET,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

M. BUISSERET