

## Arrêt

n° 212 409 du 19 novembre 2018  
dans l'affaire X I

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître F. LONDA SENGI  
Rue des Palais Outre-Ponts 458  
1020 BRUXELLES

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration,  
de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire  
d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

---

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

Vu la requête introduite le 1<sup>er</sup> décembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 30 septembre 2014.

Vu le titre Ier 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 10 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 17 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me Y. MBENZA MBUZI loco Me F. LONDA SENGI, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui compareait pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Par courrier daté du 3 février 2014, la requérante 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été complétée par courriers datés des 19 mai 2014 et 23 juin 2014.

1.2. Le 30 septembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 3 novembre 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 15/12/1980), 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 24.09.2014 (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'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).*

*En effet, 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 9ter §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 atteint l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé[e] peut être exclu[e] 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 et annexes fournis que l'intéressée n'est manifestement pas atteint[e] 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. »*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

[...]

*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 1er, 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.*

[...]»

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de l'article 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du principe général de bonne administration, ainsi que de l'excès de pouvoir et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. S'employant à critiquer la première décision attaquée en ce qu'elle « repose sur un avis peu sérieux, car rendu sans avoir vu ni interrogé la malade », elle fait valoir que « le certificat médical soutenant [l]a demande d'autorisation de séjour médical, lui, a été délivré en parfaite connaissance de cause, à savoir qu'il a été rédigé après consultation de la patiente », et ajoute que « l'intéressée souffre d'une maladie qui ne saurait être soignée dans son pays d'origine, l'Angola ». Elle indique que la requérante « est soumise à un suivi strict, diverses consultations, et un important traitement médicamenteux, ainsi que des interventions chirurgicales », et souligne que celle-ci « est particulièrement indigente, de sorte qu'en cas de retour en Angola, quand bien même les soins adéquats existeraient dans ce dernier pays, *quod non*, elle n'y aura jamais accès, faute de moyens financiers ». Elle affirme encore que « selon le médecin traitant de la requérante, sa patiente ne peut se faire soigner présentement dans les grands centres médicaux spécialisés que nécessite son état de santé, faute d'un titre de séjour même précaire, et faute de moyens financiers », et reproche au médecin fonctionnaire de la partie défenderesse de ne pas avoir rendu son avis « en pleine connaissance de cause », dans la mesure où il n'a « ni rencontré, ni examiné la patiente ». Elle en conclut que cela « enlève bien évidemment toute crédibilité audit avis ».

Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de ne pas s'être informée « quant à l'existence dans le pays d'origine de la demanderesse du traitement que son état de santé requiert et quant à son accessibilité », et souligne à cet égard « l'état d'indigence » de la requérante.

Elle poursuit en faisant valoir qu'« un arrêt du traitement entraînera manifestement la perte d'un organe important » et que « l'absence d'intervention chirurgicale peut engendrer d'innombrables chutes pour la Requérante, entraînant des conséquences graves et incalculables ». Invoquant « la gamme de pathologies dont souffre l'étrangère », elle soutient que la première décision attaquée « comporte bien évidemment un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe, comme en l'espèce, aucun traitement adéquat dans son pays d'origine », que « l'absence de traitement entraînera assurément une dégradation considérable de l'état de santé de celle-ci, et engagera certainement son pronostic vital à court ou moyen terme », et que « son état de santé est manifestement périlleux pour sa vie ». Affirmant qu'« il ressort incontestablement du certificat médical fourni *ab initio* et des documents médicaux subséquents que la Requérante est atteinte d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou lui fait encourrir un risque de traitement inhumain et dégradant, surtout qu'il n'existe aucun traitement ni moyen médical adéquat dans son pays d'origine, l'Angola », elle soutient qu'en cas de retour dans son pays d'origine, la requérante « ne pourra se faire soigner adéquatement, en raison de la déficience des moyens médicaux pouvant soigner la pathologie dont elle souffre », à laquelle s'ajoute « la circonstance que celle-ci est particulièrement indigente, de sorte qu'à supposer que les moyens médicaux pouvant soigner sa maladie existent, [elle] n'y aura jamais accès ».

Elle soutient, *in fine*, que le premier acte attaqué « n'est manifestement pas motivé adéquatement ni même scrupuleusement » et « est d'ailleurs nettement stéréotypé, ne rencontre nullement la personnalité de l'étrangère, ni la réalité de la situation médicale de celle-ci », et conclut à la violation des dispositions et principe visés au moyen.

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil observe, à titre liminaire, qu'alors même que la jurisprudence du Conseil d'Etat à laquelle il se rallie considère que « [...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] » (cf. notamment CE, arrêt n°188.251 du 27 novembre 2008), la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe général de bonne administration » qu'elle estime avoir été méconnu en l'espèce, ainsi que d'exposer la manière dont celui-ci aurait été ignoré. Il en résulte que cet aspect du moyen unique est irrecevable.

Le Conseil rappelle également que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1<sup>er</sup>, de cette même loi (cf. notamment CE, arrêt n°144.164 du 4 mai 2005).

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 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 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, 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 9ter, § 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la 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 9ter 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 9ter 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. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartier 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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'intéressé. 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. Ce contrôle consiste, en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, en un contrôle de légalité, dans le cadre duquel 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 ont été soumis.

3.2.2. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 24 septembre 2014, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate les constats suivants :

*« D'après le CMT du 10.08.2013 [sic.], il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une gonarthrose bilatérale avancée.*

*L'arthrose du genou ou gonarthrose est l'une des plus communes. Elle concerne 65% des personnes de plus de 65 ans et 80% de plus de 80 ans.*

*Elle ne représente aucun risque vital. Le traitement médical doit toujours être proposé en première intention. Dans un grand nombre de cas, il est suffisant.*

*La solution de la prothèse n'est jamais une indication formelle. Si la requérante désire absolument cette éventualité, aucun document ne vient étayer l'affirmation de son médecin traitant que cette intervention ne pourrait pas avoir lieu dans le pays d'origine.*

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

*Les documents médicaux fournis par la requérante ne démontrent pas que celle-ci 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 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 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Il ressort clairement des termes de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que la pathologie invoquée, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. En effet, s'agissant du grief fait au médecin fonctionnaire de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné ou interrogé la requérante, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il observe également que, dans le

cadre de cette demande, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, 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 au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire, ni de contacter celui-ci pour l'inviter à compléter sa demande, en cas de carence de celui-ci de le faire d'initiative (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Le Conseil estime dès lors que l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, dès lors que, par analogie avec une jurisprudence administrative constante – selon laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) –, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir interpellé ou entendu la requérante, avant la prise du premier acte attaqué. Partant, le grief tiré d'un défaut de crédibilité de l'avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse n'apparaît pas fondé.

S'agissant ensuite du reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir, en substance, examiné la disponibilité et l'accessibilité du traitement nécessaire à la requérante dans son pays d'origine, force est de constater que, le médecin fonctionnaire ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, à la gravité insuffisante de la pathologie dont souffre la requérante, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. Partant, l'argumentaire de la partie requérante relatif, en substance, à l'absence de moyens médicaux en Angola et à l'indigence de la requérante est inopérant.

Quant aux allégations portant qu'« un arrêt du traitement entraînera manifestement la perte d'un organe important », que « l'absence d'intervention chirurgicale peut engendrer d'innombrables chutes pour la Requérante, entraînant des conséquences graves et incalculables » et que la requérante souffre d'une « gamme de pathologies », force est de constater qu'elles ne sont nullement corroborées au regard des divers documents et certificats médicaux produits à l'appui de la demande visée au point 1.1. Ces documents et certificats se bornent en effet à relever que la requérante souffre, en substance, de « gonarthrose bilatérale avancée traitée par AINS et antalgique », évoquent des « douleurs et [d]es difficultés à se déplacer » ainsi qu'une « dégradation importante de la mobilité » en cas d'arrêt du traitement, et proposent une solution consistant en une « prothèse totale de genou bilatérale ». Ces documents ne se réfèrent cependant à aucun moment à une « perte d'un organe important » ou à des « chutes innombrables aux conséquences graves et incalculables », ni à une « gamme » de pathologies.

Il en résulte que l'allégation de la partie requérante, selon laquelle « il ressort incontestablement du certificat médical fourni *ab initio* et des documents médicaux subséquents que la Requérante est atteinte d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou lui fait encourir un risque de traitement inhumain et dégradant, surtout qu'il n'existe aucun traitement ni moyen médical adéquat dans son pays d'origine, l'Angola », n'est nullement établie au regard des pièces médicales susvisées. A cet égard, le Conseil relève, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que, si le certificat médical daté du 21 mars 2014 indique certes que la pose d'une prothèse ne serait pas possible dans le pays d'origine de la requérante, il constate cependant que cette allégation ne peut, en tout état de cause, être favorablement accueillie, dès lors qu'elle repose sur une affirmation péremptoire qui n'est étayée d'aucun élément concret et relève, dès lors, de la pure hypothèse. Partant, l'argumentaire de la partie requérante relatif, en substance, au risque de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat au pays d'origine, ne constitue en définitive qu'une tentative d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, la partie requérante restant en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le Conseil estime que les affirmations selon lesquelles le premier acte attaqué « n'est manifestement pas motivé adéquatement ni même scrupuleusement » et « est d'ailleurs nettement stéréotypé, ne rencontre nullement la personnalité de l'étrangère, ni la réalité de la situation médicale de celle-ci » ne sont pas sérieuses.

3.2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé.

3.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué.

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

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande 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 dix-neuf novembre deux mille dix-huit par :

Mme N. CHAUDHRY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK N. CHAUDHRY