



Arrêt

**n° 254 956 du 25 mai 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 octobre 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision rejetant sa demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et la décision d'ordre de quitter le territoire (modèle de l'annexe13) ci-après désignés « actes attaqués », pris par le délégué de la Partie adverse le 31 août 2020 et notifiés à la Requérante le 5 octobre 2020* ».

Vu le titre I^{er} 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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 19 octobre 2020 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 6 avril 2021.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me R. BOKORO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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. Le 14 août 2010, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée recevable, le 7 octobre 2010.

Le 4 octobre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris un ordre de quitter le territoire, à son égard. Par un arrêt n°86.576, prononcé le 31 août 2012, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après, le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.2. Le 22 juin 2016, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base, laquelle a été déclarée recevable, le 4 octobre 2017.

1.3. Le 1^{er} décembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à son égard. Par son un arrêt n°211.356 du 23 octobre 2018, le Conseil a annulé ces décisions.

1.4. Le 10 août 2020, la requérante a complété sa demande.

1.5. Le 31 août 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande non-fondée ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 22.06.2017 auprès de nos services par:

M. K., L. (R.N. [...])

Nationalité: Congo (Rép. dém.)

[...]

en application de 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 04.10.2017, est non-fondée.

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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 18.08.2020, (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 à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en République Démocratique du Congo.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressée ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.».

- S'agissant du deuxième acte attaqué

« Il est enjoint à Madame :

nom + prénom : M. K., L.

[...]

nationalité : Congo (Rép. dém.)

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽¹⁾, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,
dans les 30 jours de la notification de décision.*

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 1^{er}, 1^o 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 « *de l'erreur d'appréciation des faits, de la violation des dispositions des articles 3 de la Convention européenne des droits de l'homme sur la prohibition des traitements inhumains et dégradants, 9 ter, §1 à §3 de la loi*

du 15 décembre 1980, tel que remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses et subsidiairement de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur la motivation des décisions ».

2.2. Dans une première branche, relative à la première décision attaquée, elle note que le médecin-conseil indique qu'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante et pas de risque de traitement inhumain et dégradant dans la mesure où les traitements et le suivi sont disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour au pays d'origine.

Elle rappelle avoir invoqué le « *Plan national de développement* » dans la demande d'autorisation de séjour et insisté sur le fait que les soins ne seraient manifestement pas accessibles à la requérante alors qu'elle a besoin d'une prise en charge médicalement optimale.

Elle rappelle également que la partie défenderesse devait examiner la situation de la requérante de manière individuelle et s'adonne à quelques considérations générales quant à l'article 9^{ter} de la Loi. Elle insiste sur « *la situation sanitaire fort précaire en République démocratique du Congo* » et soutient que la requérante ne bénéficiera nullement des traitements requis. Elle estime que la « *simple mention de l'existence d'infrastructures de soins ou une simple énumération de celles-ci ne garantit en effet pas que la Requirante pourrait accéder aux soins adéquats dans son pays quand on sait qu'aucune couverture de sécurité sociale ne serait assurée au profit de la Requirante vu les carences en matière de sécurité sociale en République démocratique du Congo* ».

Elle soutient qu'au vu de la conclusion de l'avis médical, la partie défenderesse semble contester le degré de gravité de la pathologie dont souffre la requérante. Elle observe cependant que « *le médecin-conseil de l'O.E. ne joint à l'appui de son avis aucun autre avis d'un médecin à spécialisation et compétence égales à celles du médecin traitant de la Requirante* ».

Elle rappelle ensuite que le médecin de la requérante a bien indiqué la perte d'autonomie et l'impossibilité de voyager et a évalué la durée du traitement à trois ans. Elle souligne qu'un retour au pays d'origine entraîne tout d'abord un risque d'arrêt de traitement dans la mesure où la requérante est dépendante de celui actuellement suivi en Belgique, lequel est prévu pour une durée de trois années. Elle insiste en effet sur le fait qu'un retour immédiat au pays d'origine « *équivaldrait ipso facto à un arrêt d'un traitement actuellement en cours* ». Elle souligne à cet égard que le médecin de la requérante parle d'un risque de mortalité en cas d'arrêt du traitement.

Elle explique que la requérante n'est toujours pas guérie et qu'elle ne peut dès lors, interrompre son traitement, sous peine de violer l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après, la CEDH).

Elle conclut « *Qu'il n'est dès lors pas logique de considérer que la maladie n'entraînerait pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ; ni qu'il n'y aurait pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour dans l'immédiat au pays d'origine, tel que tend à l'affirmer la Partie adverse, ce, sans aucun égard à l'état de gravité non explicitement contesté de la pathologie soufferte par la Requirant* ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle indique que la partie défenderesse ne conteste pas l'état de gravité de la pathologie. Elle soutient dès lors qu'en prenant un ordre de quitter le

territoire, la partie défenderesse viole l'article 3 de la CEDH dans la mesure où il y a un risque de traitement inhumain et dégradant « *du fait de la non accessibilité assurée du traitement médical nécessaire requis pour la Requérante et en cours à l'heure actuelle* ».

2.4. Dans une troisième branche, elle soutient que la motivation des deux décisions attaquées viole l'article 62 de la Loi en ce qu'il y a une erreur d'appréciation des faits ou une appréciation déraisonnable des éléments du dossier « *en l'occurrence, un dossier médical de la Requérante qui comporte un avis spécialisé, et qui n'est confronté à aucun autre avis de spécialité équivalente* ».

Elle ajoute que « *l'appréciation de la situation individuelle dans laquelle se trouve la Requérante au moment où celle-ci compléta sa demande en date du 10 août 2020 n'est pas adéquatement examinée, vu qu'en réalité, sa demande basée sur l'article 9ter de la loi précitée était déclarée recevable depuis le 4 octobre 2017 ; Que l'appréciation de l'état de gravité des pathologies souffertes par la Requérante ne paraît dès lors pas avoir été menée de manière adéquate et cohérente* ».

2.5. Dans une quatrième branche, elle note que le second acte attaqué est fondé sur l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la Loi « *sans prendre en considération la situation réelle et sociale dans laquelle se trouve la Requérante, en séjour en Belgique depuis plus de 15 ans, et ayant pu auparavant bénéficier d'un séjour couvert par un titre régulier* ». Elle se livre à quelques considérations quant à l'obligation de motivation et conclut en sa violation.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi 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.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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 9ter 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}, les traitements existants 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.

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'expliquer 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 établi 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).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin-conseil du 18 août 2020, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la requérante au motif que « *l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine. Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.). Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en République Démocratique du Congo.* ».

3.2.2. Il ressort de l'avis médical du 18 août 2020 que « *Les maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une hypertension artérielle avec hypertrophie ventriculaire gauche, une arthrose rachidienne, une gonarthrose et une obésité extrême n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en République Démocratique du Congo. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo RDC.* ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont

indiqué les raisons pour lesquelles les pathologies de la requérante ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération, contrairement à ce que laisse penser la partie requérante. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à contester l'appréciation faite par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

Le Conseil note que, contrairement à ce que laisse penser la partie requérante dans sa requête, le médecin-conseil et partant, la partie défenderesse, ne remettent nullement en cause la gravité des pathologies de la requérante mais ont seulement constaté qu'il n'y a avait pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante et pas de risque de traitement inhumain et dégradant dans la mesure où les traitements et soins requis étaient bien disponibles et accessibles au pays d'origine. Le Conseil note également que dans la deuxième branche de son recours, la partie requérante déclare que « *l'état de gravité de la pathologie n'est en l'occurrence pas contesté par le médecin-conseil de la Partie adverse* » en sorte qu'elle se contredit.

Le Conseil précise également qu'il ne comprend pas l'argument selon lequel « *l'appréciation de la situation individuelle dans laquelle se trouve la Requérante au moment où celle-ci compléta sa demande en date du 10 août 2020 n'est pas adéquatement examinée, vu qu'en réalité, sa demande basée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée était déclarée recevable depuis le 4 octobre 2017* ».

Le Conseil note en effet que la partie défenderesse a tenu compte de l'ensemble des éléments du dossier y compris les nouveaux documents transmis le 10 août 2020, comme cela ressort clairement de la partie de l'avis médical intitulée « *Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier* ».

3.3. Le Conseil observe ensuite que le médecin-conseil a bien examiné la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et des médicaments requis pour la requérante. Le médecin-conseil a pris en considération l'ensemble des éléments invoqués par la requérante et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine.

En outre, il appert que dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation personnelle. Le Conseil note en effet que la demande d'autorisation de séjour et les certificats médicaux joints se limitent à des informations sur la situation générale du pays et des soins de santé, sans lien concret avec la situation personnelle de la requérante.

Dans sa requête, force est de constater que la partie requérante se borne à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, les mêmes éléments que ceux invoqués dans sa demande sans pour autant les étayer et sans démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter 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 des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil précise encore que l'article 9^{ter} de la Loi n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, il suffit qu'un traitement et un suivi approprié soient possibles au pays d'origine. Dès lors, l'argumentation selon laquelle tout retour au pays d'origine exposerait la requérante à un risque d'arrêt de traitement, auquel elle est dépendante et donc ensuite à la mort ne peut être suivi dans la mesure où la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement adéquat au pays d'origine.

L'argumentation selon laquelle « *une simple mention de l'existence d'infrastructures de soins ou une simple énumération de celles-ci ne garantit en effet pas que la Requérante pourrait accéder aux soins adéquats dans son pays quand on sait qu'aucune couverture de sécurité sociale ne serait assurée au profit de la Requérante vu les carences en matière de sécurité sociale en République démocratique du Congo* » ne peut être suivie dans la mesure où il s'agit d'une simple allégation nullement étayée et comme énoncé ci-dessus, la partie défenderesse a démontré que le traitement et le suivi nécessaires étaient accessibles à la requérante de plusieurs manières, ce qu'elle ne conteste pas valablement.

3.4. Le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de l'argumentation insistant sur le fait que le médecin de la requérante avait précisé que la requérante perdait son autonomie dans la mesure où la requérante ne démontre pas que seule une aide en Belgique est possible. En effet, comme le médecin-conseil l'indique dans son avis médical, « *la requérante a vécu une grande partie de sa vie dans son pays d'origine. Aucun élément ne nous permet dès lors de mettre en doute la présence au pays d'origine des membres de la famille, amis ou entourage social qui pourrait lui venir en aide en cas de nécessité.* ». La mention d' « *absence d'attaches en RDC* » dans le certificat médical type du Docteur R. du 14 mai 2020 ne peut renverser ce constat dans la mesure où elle n'est nullement étayée.

3.6. S'agissant de l'argumentaire visant à contester l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, la partie requérante tend à remettre en cause l'indépendance professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner la patiente. Force est de constater que ni l'article 9^{ter} de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Le Conseil relève en outre que la partie requérante n'a pas d'intérêt à son argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture de la première décision entreprise et du dossier administratif que le médecin-conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits lors de la demande et émanant de ses médecins pour aboutir à la conclusion que les soins qu'elle nécessitait en raison de ses pathologies, que ledit médecin-conseiller ne conteste au demeurant nullement, étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

3.7. S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir interrogé de médecins spécialistes, le Conseil rappelle une nouvelle fois que la partie

défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments médicaux communiqués lors de l'introduction de la demande. Il tient en outre à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la Loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la Loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « *souffre d'une maladie dans un état tel 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* » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « *rend un avis à ce sujet* », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « *d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts* » (CE, n° 208.585, 29 octobre 2010).

Contrairement à ce que tend à faire accroire la partie requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

3.8. Quant à la capacité de voyager de la requérante, le Conseil ne peut que suivre le médecin-conseil lorsque celui-ci affirme qu'il n'y a aucune contre-indication à voyager. En effet, si le Docteur C. affirme dans son certificat médical type du 28 mai 2020 que la requérante ne peut voyager, il précise cependant que le voyage est interdit en raison de l'indisponibilité des soins requis. Or, comme cela a été expliqué ci-dessus, le médecin-conseil a valablement démontré que les traitements et soins prescrits à la requérante étaient bien disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.9. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil note tout d'abord que la décision attaquée n'est assortie d'aucune mesure d'éloignement. En tout état de cause, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) 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* » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N / Royaume-Uni, précité, à d'autres « *cas exceptionnels* » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « *concrètes et effectives* » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que les pathologies dont souffre la requérante ne constituent pas une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH. Le même constat peut être fait en ce qui concerne le requérant dans la mesure où comme mentionné ci-dessus, la partie requérante n'a nullement contesté l'avis médical concernant le requérant en sorte que la motivation attestant de l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant doit être considérée comme suffisante.

3.10. En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, la motivation de celui-ci, dont les termes sont reproduits au point 1.5., se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas contestée en tant que telle par la partie requérante.

L'état de santé de la requérante et le risque de violation de l'article 3 de la CEDH ont été pris en considération par la partie défenderesse, dans le cadre du premier acte attaqué, dont l'ordre de quitter le territoire, attaqué, constitue l'accessoire, aux termes d'un raisonnement dont la pertinence n'est pas utilement contestée.

3.11. Il résulte de ce qui précède qu'aucune des branches du moyen unique n'est fondée.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 en 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-cinq mai deux mille vingt et un par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, Présidente F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, Greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE