

Arrêt

n° 262 350 du 18 octobre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. LURQUIN
Avenue de la Toison d'Or 79
1060 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 février 2021, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), 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 16 novembre 2020.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 2 avril 2021 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 4 octobre 2021.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. LURQUIN, 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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 6 juin 2010.

1.2. Le 8 juin 2010, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 26 juillet 2012, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le Conseil, dans son arrêt n°94 369 prononcé le 21 décembre 2012, n'a pas reconnu à la requérante la qualité de réfugié et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 12 août 2011, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 6 octobre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.4. Les 9 août 2012 et 18 janvier 2013, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante, deux ordres de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexes 13quinquies). Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.5. Le 6 juin 2013, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 26 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée de trois ans (annexe 13sexies). Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n° 239 170 du 29 juillet 2020.

1.7. Le 26 septembre 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 22 août 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante. Suite au retrait de ces deux décisions, intervenu le 30 mai 2017, le Conseil de céans a rejeté les recours en annulation introduits à leur encontre dans son arrêt n°190 296 du 1^{er} août 2017.

1.8. Le 16 novembre 2020, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5. du présent arrêt non-fondée et a délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 9 février 2021, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« MOTIF :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 (R.D.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 13.11.2020, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

- S'agissant de 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^{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 invoque un moyen unique d'annulation pris de la violation « [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; [...] des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; [...] de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après CEDH) ; [...] des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ; [...] l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une première branche intitulée « Disponibilité des soins », elle reproche au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné si le médicament « Dovobet » était disponible au pays d'origine de la requérante. Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir indiqué que ce médicament « a comme indication le psoriasis, affection dont est dépourvue la requérante ». Elle allègue qu'il appert « d'au moins deux certificats médicaux du 3 octobre 2018 et du 10 juillet 2019 » que la requérante « était bien atteinte d'une affection cutanée, soit vitiligo soit psoriasis ». Elle fait ensuite valoir que les données que la partie défenderesse tire de la base de données MedCoi « ne sont pas actualisées et ne tiennent pas compte du contexte actuel et de la crise du COVID-19 ». Elle poursuit en affirmant que les actes attaqués « ont été conclu alors même que le Congo était déjà particulièrement impacté par la crise du COVID-19, alors même que le pays est fragilisé perpétuellement par les maladies et les épidémies circulant dans le pays et affectant les populations ». Elle reproduit ensuite des extraits d'articles relatifs à l'impact du COVID-19 en République Démocratique du Congo. Elle cite ensuite des articles de presse faisant état de considérations sur le système de soins de santé en République Démocratique du Congo. Elle soutient que « malgré les rapports et articles de presse allant dans le même sens et les rapports médicaux produits par la requérante au terme de sa demande d'autorisation au séjour, la partie adverse écarte toutes ces pièces en alléguant que l'indisponibilité des médicaments n'est pas avérée et que tous les soins de santé et suivis dont la requérante a besoin sont disponibles au Congo RDC ». Elle ajoute que « concernant l'aggravation du système de santé au Congo en raison du COVID-19, la partie adverse ne l'évoque pas, alors même que celle-ci est primordiale ». Elle réitère ensuite que « pour conclure à la disponibilité des soins que nécessite la requérante, la partie adverse se contente quant à elle de citer des données vieilles de plus de deux ans, soit datant de bien avant la pandémie et avant les rapports produits au terme de la demande pour constater la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo ». Elle estime qu'« eu égard au caractère actuel des données et de l'argumentation développée par la requérante au terme de la demande d'autorisation au séjour, l'avis du médecin-conseil aurait - au minimum - dû faire l'effort de produire des données actualisées pour valablement contester les données produites par la requérante ».

2.3. Dans une deuxième branche intitulée « Accessibilité des soins », elle reproduit un extrait d'un article relatif au système des soins de santé en République Démocratique du Congo et affirme que « l'accessibilité aux soins de santé était déjà compromise, avant la crise du Covid-19, notamment en raison de la déficience en terme d'organisation des structures et du financement des soins de santé mais également à cause des nombreuses autres maladies et virus qui sévissent plus ou moins gravement au Congo, tels que la Malaria, le Paludisme, la Polio, la Rage [...] ». Elle cite ensuite un article intitulé « Impact de la COVID-19 sur la macroéconomie et le développement global en République Démocratique du Congo ». Elle allègue ensuite que « Concernant l'accessibilité de soins au regard du système de sécurité sociale et des établissements de santé publique, les données produites par la partie adverse sont toutes aussi anciennes que celles produites en matière de disponibilité. En effet, pas un seul des rapports produits ne date d'avant la pandémie ». Elle fait ensuite valoir que « la requérante ne pourrait pas bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour au Congo, de sorte que l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut lui être garantie ». Elle poursuit en affirmant que la république Démocratique du Congo « a dû prendre des mesures drastiques afin de contrer la hausse des cas de personnes atteintes du virus dans le pays ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré que la requérante ne présente pas « plus de risque d'être contaminée en RDC plutôt qu'en Belgique ». Elle estime qu'« il s'agit d'une pétition de principe se fondant sur l'idée fallacieuse selon laquelle le Covid-19 toucherait de la même manière l'ensemble des pays du monde. Or, force est de constater que bien que la pandémie soit mondiale, elle n'impacte pas tous les pays de la même manière, notamment lorsque les pays sont déjà fort fragilisés par une disponibilité et une accessibilité aux soins de santé affectées de défaillance structurelle ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

2.4. Dans une troisième branche intitulée « Interdiction des traitements inhumains et dégradants », elle soutient que la requérante est « particulièrement vulnérable psychologiquement et physiquement ». Elle affirme qu' « un retour au Congo entraînerait un risque de traitements inhumains et dégradants » étant donné « la gravité de la maladie dont souffre la requérante conjuguée à l'indisponibilité des traitements nécessaires à sa survie ». Elle ajoute qu'un retour au pays d'origine « forcerait [la] requérant[e] à s'exposer au coronavirus, maladie face à laquelle [la] requérant[e] est particulièrement vulnérable ». Elle fait valoir des considérations jurisprudentielles relatives à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : CEDH) et soutient que « le COVID-19 est bien une maladie mortelle que l'on ne peut éviter qu'en limitant au maximum ses déplacements et en évitant toute situation de promiscuité. Ainsi, même à admettre que l'intéressé pourrait trouver un avion, imposer à la requérante de rentrer au Congo durant cette période serait évidemment contraire à l'article 3 de la CEDH ». Elle réitère ensuite que la requérante « est vulnérable psychologiquement et physiquement » et affirme qu' « un tel déplacement est manifestement contraire aux recommandations publiques visant à éviter au maximum les contacts et à confiner la population ». Elle conclut qu' « il convient d'admettre l'existence de circonstances justifiant l'introduction de la présente demande de régularisation fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980. Un raisonnement contraire violerait l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

2.5. Dans une quatrième branche intitulée « Protection du droit à la vie contenu à l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme », elle fait valoir des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 2 de la CEDH et indique qu'un retour au pays d'origine exposerait la requérante à un risque réel et immédiat pour sa vie ». Elle allègue que « l'état de santé d'ores et déjà fragile de la requérante, combiné à l'absence de traitement pour soigner les pathologies dont elle est atteinte ainsi qu'aux insuffisances d'équipement médical dans les hôpitaux pour faire face à la pandémie et à ses pathologies, sont de nature à menacer son droit à la vie ». Elle conclut que « refuser de lui accorder un titre de séjour constituerait une violation de l'obligation de protéger son droit à la vie ».

3. Discussion

3.1.1. 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 alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 13 novembre 2020, dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre de pathologies nécessitant un suivi médical et un traitement médicamenteux et, d'autre part, que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2. Sur la première branche du moyen, s'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité de la pommade « Dovobet » (association de betaméthasone et de calcipotriol), le Conseil estime que celui-ci est inopérant dès lors qu'il ne ressort d'aucun certificat médical type présent au dossier administratif que la requérante serait atteinte de psoriasis. La seule circonstance que le certificat médical type en date du 3 octobre 2018 mentionne au sein de la rubrique « Diagnostic » que la requérante présente « une pathologie cutanée (vitiligo ? psoriasis ?) » n'est pas en mesure de renverser le constat qui précède étant donné le caractère hypothétique du psoriasis mentionné. En outre, le Conseil observe que les autres certificats médicaux présents au dossier administratif ne font nullement état d'un quelconque psoriasis et relèvent plutôt que la pathologie cutanée dont il est question serait le vitiligo. Partant, le Conseil estime que le fonctionnaire médecin a suffisamment et adéquatement motivé son rapport médical en indiquant que « *l'association de betaméthasone + calcipotriol [= Daivobet en France] a comme indication le psoriasis, affection dont est dépourvue la requérant ; la disponibilité de ce traitement ne sera donc pas recherchée* ».

Quant au grief relatif « à l'ancienneté » des informations tirées de la base de données MedCOI, le Conseil constate que les informations susmentionnées proviennent de plusieurs requêtes MedCOI datées respectivement du 3 janvier 2019, 11 janvier 2019, 21 octobre 2019, 8 novembre 2019, 13 janvier 2021, 11 juin 2020 et 31 juillet 2020. À cet égard, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi le caractère prétendument ancien de ces informations serait de nature à remettre en cause la disponibilité du suivi et du traitement médicamenteux requis au pays origine.

S'agissant de l'argumentaire relatif au COVID-19, le Conseil constate que la partie requérante ne démontre pas en quoi la pandémie provoquerait l'indisponibilité du suivi et du traitement médicamenteux requis au pays origine. À cet égard, le Conseil observe que les articles invoqués par la partie requérante en termes de requête ne remettent pas en cause la disponibilité du suivi et du traitement médicamenteux requis en République Démocratique du Congo. En effet, si ceux-ci font état, d'une part, de considérations relatives au COVID-19 ainsi qu'aux autres épidémies survenues en République Démocratique du Congo dans les années 2000, et, d'autre part, de considérations relatives au système des soins de santé au pays d'origine de la requérante, force est de constater qu'ils ne mentionnent aucun élément susceptible d'avoir un impact sur la disponibilité du suivi et du traitement médicamenteux requis en République Démocratique du Congo.

3.3. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil relève que la partie défenderesse a procédé à l'examen de l'accessibilité du suivi et du traitement médicamenteux requis en indiquant qu' « *Un article d'IPS3 nous apprend qu'en septembre 2012 a été lancé le Programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministère de la Santé. Suite à cela, de plus en plus de Congolais ont adhéré*

aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts des soins de santé. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisation sont menées, notamment auprès des familles pauvres, pour susciter davantage d'adhésions. Les cotisations mensuelles sont de l'ordre de 4,5 dollars. A titre d'exemple, la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa, créée en février 2016, propose une solution solidaire et préventive à la barrière financière d'accès aux soins de santé. D'autant plus que son objectif poursuivi est de faciliter l'accès financier aux soins de santé à ses membres ainsi qu'à leurs personnes à charge moyennant, de leur part, le versement régulier d'une cotisation. Près de 90 % des problèmes de santé les plus fréquents y sont ainsi couverts. Les bénéficiaires de la MUSQUAP accèdent gratuitement aux soins de santé et les médicaments sont couverts. Afin de mieux réglementer le système de mutuelles, la loi « déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité » a été promulguée le 9 février 2017. Cette loi prévoit une assurance maladie obligatoire pour toutes personnes pour lesquelles la cotisation peut être retenue à la source, et facultative pour les autres. Elle confie aux mutualités l'offre de soins de santé primaires préventifs et curatifs, de soins hospitaliers et produits pharmaceutiques ainsi que de soins spécialisés et dentaires. Elle prévoit la prise en charge des soins médicaux par la méthode du tiers payant ou par l'assurance directe dans les établissements de soins des mutuelles. Un Conseil supérieur des mutuelles chargé de superviser l'ensemble a également été créé. De plus, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif: Caritas, OMS, Enabel sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé. Ajoutons que la R.D.C propose un système de sécurité sociale prévoyant une pension de retraite pour les personnes âgées ainsi qu'une allocation unique de vieillesse à partir de 60 ans (pour les femmes). Notons que la requérante, âgée de plus de 60 ans, ne démontre nullement qu'elle n'entrerait pas dans les conditions pour bénéficier de ces aides. En outre le conseil de la requérante affirme que sa cliente n'aurait plus aucune connaissance en RDC pour l'aider. On peut s'interroger sur cette affirmation étant donné que la requérante, aujourd'hui âgée de 66 ans, est arrivé en Belgique il y a seulement quelques années. Force est ainsi de constater qu'elle a passé quasiment toute sa vie dans le pays d'origine, il serait dès lors extrêmement étonnant qu'elle n'y ait plus de famille ou la moindre connaissance. L'intéressée ne démontre pas qu'elle serait esseulée en RDC et qu'elle ne pourrait plus compter sur la solidarité familiale ou s'appuyer sur des proches à son retour. L'intéressée a complété sa demande en date du 25.08.2020, elle apporte différents documents (pièces 4 à 9) pour illustrer des difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Son conseil indique ainsi que plusieurs établissements de soins souffriraient de problèmes techniques, qu'il y aurait une pénurie de personnel soignant et de médicaments, qu'il n'y aurait pas de protection sociale ni d'assurance maladie universelle et que les budgets consacrés aux soins de santé seraient insuffisants. Il rappelle également les chiffres sur la mortalité infantile. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23 040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23 771 du 26.02.2009). Rappelons que la requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas bénéficier d'une mutuelle de santé. A titre d'exemple, la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa s'adresse à toute catégorie de personnes et notamment les personnes à faible revenu comme les paysans. Rappelons aussi qu'elle ne démontre pas qu'elle n'aurait plus de famille ni qu'elle ne pourrait bénéficier de la pension de vieillesse (cf. supra). Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Cette motivation n'est pas valablement remise en cause par la partie requérante qui se borne à prendre le contrepied de la première décision querellée en alléguant que « la requérante ne pourrait pas bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour au Congo, de sorte que l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut lui être garantie ». Or le Conseil ne peut que constater, à la lecture de la requête et du dossier administratif, qu'un tel argument invoqué par la requérante n'est étayé d'aucune preuve concrète et relève dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions ou principes visés en termes de requête.

S'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que « les données produites par la partie adverse sont toutes aussi anciennes que celles produites en matière de disponibilité », force est de constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer que les informations auxquelles la partie défenderesse se réfère ne sont plus d'actualité au regard de l'accessibilité du suivi et du traitement médicamenteux requis en République Démocratique du Congo. La circonstance que ces informations « datent d'avant la pandémie » n'est pas en mesure de renverser le constat qui précède, la partie requérante n'avançant aucun élément susceptible de démontrer que la

pandémie de COVID-19 et « les mesures drastiques » prises par le gouvernement congolais entraveraient l'accessibilité du suivi et du traitement médicamenteux requis au pays d'origine.

Quant à l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante estime que la position de la partie défenderesse sur le COVID-19 relève « d'une pétition de principe se fondant sur l'idée fallacieuse selon laquelle le COVID-19 toucherait de la même manière l'ensemble des pays du monde. Or, force est de constater que bien que la pandémie soit mondiale, elle n'impacte pas tous les pays de la même manière, notamment lorsque les pays sont déjà fort fragilisés par une disponibilité et une accessibilité aux soins de santé affectées de défaillance structurelle », le Conseil constate à nouveau que la partie requérante ne démontre pas en quoi l'épidémie de COVID-19 provoquerait l'indisponibilité et l'inaccessibilité du suivi et du traitement médicamenteux requis au pays d'origine. Le Conseil observe en outre que la partie requérante reste en défaut de contester le constat selon lequel « *la requérante n'a ainsi pas plus de risque d'être contaminée en RDC qu'en Belgique d'autant que ce pays est moins touché comme le confirment les chiffres de la pandémie (10519 cas pour 271 décès en RDC contre 108768 cas et 9965 décès en Belgique au 25.09.2020)* ».

3.4. Sur les deux dernières branches du moyen, s'agissant de la violation des articles 2 et 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « *[I]les 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 militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]les progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. 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 examiné l'état de santé de la requérante et conclu que la pathologie dont souffre celle-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque de décès, dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire querellé, 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 de l'ordre de quitter le territoire 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.

3.6. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen.

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^{er}

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 dix-huit octobre deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT J. MAHIELS