



Arrêt

**n° 264 221 du 25 novembre 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE**

contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 janvier 2019, par X et X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 7 décembre 2018.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 6 octobre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Me D. ANDRIEN, , avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 2 juillet 2013.

1.2. Le 3 juillet 2013, les requérants ont introduit une première demande de protection internationale, auprès des autorités belges.

Le 26 novembre 2013, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions leur refusant l'octroi du statut de réfugié et de la protection subsidiaire. Les recours introduits à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil de céans, aux termes de ses arrêts n°119 623 et n°119 625 du 27 février 2014.

1.3. Le 6 décembre 2013, des ordres de quitter le territoire, délivrés sous la forme d'annexes 13quinquies, sont pris à l'encontre des requérants. Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours devant le Conseil de céans.

1.4. Par courrier daté du 18 mars 2014, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 14 août 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours devant le Conseil de céans.

1.5. Le 5 juin 2014, les requérants ont introduit une seconde demande de protection internationale, auprès des autorités belges.

Le 27 juin 2014, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions de refus de prise en considération de cette demande.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 128 213 du 22 août 2014.

1.6. Le 7 juillet 2014, des ordres de quitter le territoire, délivrés sous la forme d'annexes 13quinquies, sont pris à l'encontre des requérants. Les recours introduits à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil de céans, aux termes de ses arrêts n°140 435 et n°140 436 de 6 mars 2015.

1.7. Le 13 juillet 2018, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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).

1.8. Le 7 décembre 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et des ordres de quitter le territoire sont pris à l'encontre des requérants. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 16 janvier 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« 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.

Les intéressés invoquent des problèmes de santé de madame [L.N.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), 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 la Géorgie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical du 28.11.2018, (joint, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Géorgie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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'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.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la première requérante (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:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étrangère non soumise à l'obligation de visa, elle demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du second requérant (ci-après : le troisième 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:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étrangère non soumise à l'obligation de visa, elle demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen. »

2. Procédure

2.1. Lors de l'audience, les parties requérantes déposent un document médical daté du 8 janvier 2021 pour démontrer que la situation de la première requérante reste inchangée.

2.2. A l'audience, la partie défenderesse demande d'écarter les pièces déposées par les parties requérantes.

2.3. Le Conseil constate, en effet, que le document médical déposé ne peut être considéré comme un écrit de procédure, celui-ci n'étant pas prévu par l'article 39/81, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 ni par l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers relatif à la procédure en débats succincts.

Par ailleurs, le Conseil ne peut que rappeler que, pour l'exercice du contrôle de légalité auquel il se livre, il y a lieu de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens notamment voy. CE°110.548, du 23 septembre 2002). Ces éléments postérieurs ne peuvent donc être pris en compte dans l'appréciation de la légalité des décisions attaquées.

En conséquence, le Conseil estime que ce document, mieux identifié *supra*, doit être écarté des débats.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique tiré de la violation de l'article 9^{ter} 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 (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après : CEDH).

3.2. Reproduisant la motivation de la première décision attaquée et le prescrit des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, les parties requérantes prennent ce qui peut être lu comme une première branche dans laquelle elles soutiennent que la première décision attaquée contient une motivation stéréotypée et n'examine pas la situation particulière de la première requérante. A cet égard, elles relèvent que « la

requérante fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter un important dossier médical comportant les avis des médecins qui ont soigné et qui soignent la requérante actuellement dans le cadre de ses affections » et que « la partie [défenderesse] base sa décision uniquement sur l'avis médical du médecin de l'office des étrangers qui n'a pas eu l'occasion d'examiner la requérante et n'a pris aucun contact avec les médecins de la requérante ». Elles font valoir qu'« à la lumière de la documentation déposée, il est certain qu'il n'a pas été suffisamment tenu compte de l'état de santé précaire de la requérante » et que la motivation est « abstraite, générale, presque automatique, sans avoir égard à l'état de santé et à la situation particulière de la requérante ».

Elles considèrent que « le médecin [de la partie défenderesse] admet que la requérante présente une pathologie invoquée dans sa demande qui est un trouble très grave nécessitant la prise en charge spécifique », que « [la requérante] souffre d'un carcinome thyroïdien papillaire et bénéficie actuellement de la prise en charge par le CHU de Liège et du docteur [Z.], ainsi que l'atteste le certificat médical circonstancié établi par le Docteur [Z.] le 24.04.2018 et joint à sa demande » et que « le traitement soutenu et régulier est nécessaire. Un suivi ambulatoire et médicamenteux est indispensable à la survie de la patiente ». Elles font alors grief à la partie défenderesse d'« omet[tre] de prendre en considération les éléments essentiels pour l'examen de la situation de la requérante ou, en tout cas [de] ne pas justifie[r] pour quelle raison [c]es éléments n'emportent pas sa conviction au regard de l'origine même de la requérante, qui vient de Géorgie où les soins adéquats ne sont pas disponibles pour la requérante ». Reproduisant une partie de leur demande d'autorisation de séjour invoquant le rapport de recherche d'Oxfam de 2009 intitulé « La réforme du système de santé en Géorgie » et l'article de l'Organisation suisse des réfugiés de 2008, les parties requérantes estiment que « la décision contestée ne se prononce pas à ce sujet » et qu'« il apparaît donc que la partie [défenderesse] motive sa décision en se référant au rapport du médecin qu'elle a désigné, qui lui-même ne prend pas en compte de manière correcte et complète les éléments du dossier de la requérante ». Elles en concluent que « la décision litigieuse n'est pas suffisamment ni correctement motivée eu égard à la situation de la requérante et ne permet pas à celle-ci de comprendre le refus de sa demande ».

3.3. Dans ce qui peut être lu comme une deuxième branche, les parties requérantes soutiennent que « la partie [défenderesse] ne précise pas en quoi la maladie de la requérante ne répond pas à une maladie visée [à] l'article 9ter §1^{er} alinéa 1 de la loi du 15 décembre 1980 », et qu'« elle se borne à préciser que c'est une maladie qui ne représente pas une menace pour sa vie ou pour son intégrité physique » alors que « on connaît l'impact des maladies oncologiques (le carcinome papillaire thyroïdien est le cancer de la thyroïde) sur la vie courante et on connaît l'évolution de cette maladie ». Elles font valoir que « l'arrêt ou même l'interruption du traitement ou le renvoi dans son pays d'origine, aggraverait son état », que « son état est très fragile, ce qui ne lui permet pas d'envisager de suivre correctement un traitement dans son pays d'origine, même si le traitement existait » et que « si la partie [défenderesse] considère que la requérante ne souffre pas d'une maladie entraînant un risque réel pour sa vie, elle doit motiver cette position autrement que par des considérations du genre « copier-coller » ». Elles concluent à la violation de l'obligation de motivation de la partie défenderesse.

3.4. Dans ce qui peut être lu comme une troisième branche, les parties requérantes estiment que « [c]'est à tort que la partie [défenderesse] prétend qu'un retour au pays d'origine ne constitue pas une violation de l'article 3 de la CEDH ou de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et font valoir que « les conséquences d'un retour de la requérante dans son pays mettraient à ce point sa vie en péril que cela constituerait tant une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que de l'article 3 de la CEDH », et que « outre le fait que la requérante ne pourrait pas bénéficier du traitement dont elle a besoin dans son pays d'origine, son retour ne ferait que raviver les traumatismes qu'elle a subi là-bas et aggraverait son état ». Elles concluent en reprochant à la partie défenderesse de « ne [pas prendre] en compte l'importance de l'impact psychologique sur l'évolution de la maladie de la requérante » et en estimant que ni la décision litigieuse, ni le rapport du médecin de la partie défenderesse ne tiennent compte de ces éléments.

4. Discussion.

4.1.1. Sur le moyen unique, en ses trois branches, réunies, le Conseil rappelle, tout d'abord, qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 ».

Il relève, ensuite, qu'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 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, 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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle, en outre, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il lui incombe d'exercer en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, 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).

4.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 28 novembre 2018 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la première requérante souffre de pathologies dont les traitements et suivi requis sont disponibles et accessibles en Géorgie, et conclut dès lors qu'un retour dans ce pays dont elle est ressortissante n'exposerait la requérante ni à un risque pour sa vie ou son intégrité physique, ni à un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

4.2.1. En effet, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de « *base[r] sa décision uniquement sur l'avis médical du médecin [conseiller] qui n'a pas eu l'occasion d'examiner la requérante et n'a pris aucun contact avec les médecins de la requérante* », le Conseil rappelle, d'emblée, que selon une jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., n° 109.684, 7 août 2002), c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans

l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Le médecin fonctionnaire n'était, contrairement à ce que soutient les parties requérantes, nullement tenu d'interroger ou d'examiner la requérante ou de prendre contact avec ses médecins.

En tout état de cause, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné des 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 du 15 décembre 1980. Ni l'article 9^{ter} 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 rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

4.2.2. S'agissant du grief de ne pas avoir répondu au rapport de recherche d'Oxfam de 2009, intitulé « La réforme du système de santé en Géorgie » et à l'article de l'Organisation suisse des réfugiés de 2008, le Conseil ne peut que constater, d'une part, que dans son avis du 28 novembre 2018, le médecin conseil de la partie défenderesse a répondu à ces documents, constatant à cet égard que « *Pour démontrer l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins de santé en Géorgie, le conseil du requérant nous informe que les soins dont elle a besoin ne sont pas disponibles et que la poursuite du traitement au pays d'origine serait impossible étant donné le coût de celui-ci. Il cite à cet effet, un rapport de recherche Oxfam de 2009 intitulé « la réforme du système de santé en Géorgie. Il cite également un article de l'Organisation suisse des réfugiés de 2008 pour démontrer le coût onéreux des traitements. Cependant, il ne fournit aucun document. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (CE arrêt n° 97.866 du 13/07/2021). Rappelons que la disponibilité des soins et du suivi ont été démontrés dans l'avis médical joint.* », ce qui se vérifie à la lecture du dossier administratif, les parties requérantes n'ayant fait que reproduire de courts extraits des documents susmentionnés dans leur demande d'autorisation de séjour sans les annexer à celle-ci et sans en référencer les liens en permettant la consultation sur l'internet.

D'autre part, s'agissant de l'argument, tiré des documents susmentionnés, du prix élevé des médicaments et traitements nécessaires à la requérante et de l'incapacité de cette dernière à pouvoir en bénéficier ainsi que du fait que cette situation est plus prononcée dans la campagne, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué à cet égard que « *Le rapport MedCOI sur la Géorgie indique que les soins de santé sont disponibles pour les pauvres ce qui résulte de divers programmes d'état. De nouveaux programmes sont mis en place pour inclure également les personnes à revenus moyens. Le rapport mentionne l'existence de l'assurance santé sociale (soumise à certaines conditions) et d'assurance privées. Il renseigne également la gratuité des soins pour certaines pathologies et les soins d'urgence. Un certains nombres d'ONG œuvrent également dans le secteur de la santé et ciblent généralement des catégories particulières (pauvres, HIV, hépatite C...). Ce rapport indique également que le système de soins de santé a connu des réformes significatives dans le but d'améliorer l'accès aux soins de santé en Géorgie et qu'un programme de mise en place d'une assurance santé universelle apportera encore des réformes durant la période 2013-2015 toujours dans le même but. [...] »*, que « *[...] Notons que l'intéressé « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles. » [...] »*, ainsi que « *Notons que [la requérante] est en âge de travailler et donc rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché du travail géorgien et subvenir à ses soins de santé. De plus, rien ne nous prouve que son époux [O.A.] ne pourrait également travailler et ainsi aider son épouse à financer ses soins de santé. D'autant plus, qu'il a mentionné dans sa demande d'asile avoir travaillé comme commerçant (petit indépendant) au pays d'origine.*

Ajoutons également que la requérante originaire de la Géorgie, ne démontre pas ne pas bénéficier de soutien de membre de sa famille ou proches. Elle a d'ailleurs mentionné dans sa demande d'asile avoir encore de la famille au pays d'origine. Et, vu la durée relativement longue u séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'elle doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité », ce que ne contestent pas les parties requérantes.

Quant à l'argument de la mauvaise qualité des soins disponibles et de la vétusté des infrastructures, le médecin conseil a pris en compte ces éléments, et a mentionné que « *[...] En 2013, le gouvernement a bien introduit un système de soins de santé universel (UHC) qui, combiné avec la rénovation des infrastructure hospitalière (notamment via privatisation), a amélioré l'accès aux soins de santé et la satisfaction des patients avec 96,4% des patients satisfaits en 2016. Dans le cadre de l'UHC, les prestations de soins reposent majoritairement sur des opérateurs privés. [...]* ».

Il résulte de ce qui précède que le médecin conseil de la partie défenderesse a, contrairement à ce que la requête tend à faire accroire, pris en considération les documents susmentionnés et a répondu aux arguments invoqués, en substance, à travers ceux-ci. Par ailleurs, le Conseil observe que ces

documents sont datés de 2008 et 2009, alors que le fonctionnaire médecin se réfère, dans son avis, à des documents plus récents, datés de 2014 et de 2016. Le Conseil relève encore que les documents précités invoqués par les parties requérantes décrivent, au surplus, une situation générale dont il n'est pas démontré qu'elle concerne la première requérante.

Partant, les griefs émis, tant à l'encontre du médecin conseil de la partie défenderesse qu'à l'encontre de cette dernière, laquelle aurait adopté une motivation stéréotypée sans prendre en considération « la situation particulière » de la requérante, ne sont pas fondés.

4.3. S'agissant ensuite de l'argumentaire selon lequel « la partie [défenderesse] ne précise pas en quoi la maladie de la requérante ne répond pas à une maladie visée [à] l'article 9ter §1^{er} alinéa 1 de la loi du 15 décembre 1980 », et que « si la partie [défenderesse] considère que la requérante ne souffre pas d'une maladie entraînant un risque réel pour sa vie, elle doit motiver cette position autrement que par des considérations du genre « copier-coller » », le Conseil observe que, contrairement à ce que semble affirmer les parties requérantes, la gravité de la pathologie dont souffre la requérante n'a nullement été ignorée ni remise en cause par la partie défenderesse, dans la mesure où cette dernière a déclaré la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7., recevable, et l'a rejetée quant au fond uniquement sur la base du constat que « le dossier 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. » (le Conseil souligne). Il s'en déduit que c'est bien le constat de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au Congo qui fonde la conclusion dudit avis médical ainsi que du premier acte attaqué et non un raisonnement par lequel le fonctionnaire médecin contesterait le degré de gravité de l'affection invoquée.

De plus, en ce qu'elles réitèrent que « l'arrêt ou même l'interruption du traitement ou le renvoi dans son pays d'origine, aggraverait son état » et que « son état est très fragile, ce qui ne lui permet pas d'envisager de suivre correctement un traitement dans son pays d'origine, même si un tel traitement existait », force est de constater que les parties requérantes se bornent à prendre le contre-pied de la première décision attaquée et tentent d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais reste en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

4.4. Enfin, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après: la Cour EDH) a établi, de façon constante, que *« [I]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 « [I]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. c. Royaume Uni, §§42-45).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par des "cas très exceptionnels" pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3, *« les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour*

l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que les parties requérantes restent en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

4.5. Quant aux ordres de quitter le territoire, pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme les accessoires du premier acte attaqué et qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que les parties requérantes n'exposent ni ne développent aucun moyen spécifique à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les parties requérantes à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du deuxième et troisième 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 ces actes.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq novembre deux mille vingt-et-un par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY