



Arrêt

n° 287 247 du 5 avril 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA
Quai de l'Ourthe, 44/1
4020 LIÈGE

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 novembre 2022, par X, qui déclare être de nationalité moldave, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 octobre 2022.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 février 2023 convoquant les parties à l'audience du 8 mars 2023.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. BONGO *loco* Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocate, qui comparaît avec la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 15 juillet 2021, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

1.2 Le 13 août 2021, la partie défenderesse a adressé une demande de reprise en charge de la requérante aux autorités françaises en application de l'article 18.1.b) du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (ci-après : le « Règlement Dublin

III »). Le 24 août 2021, les autorités françaises ont accepté la requête des autorités belges sur la base de l'article 18.1.d) du Règlement Dublin III.

1.3 Le 23 septembre 2021, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.4 Le 8 octobre 2021, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}), à l'encontre de la requérante. Par un arrêt n° 273 141 du 24 mai 2022, le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.5 Le délai de six mois prévu par l'article 29.2 du Règlement Dublin III étant écoulé, sans avoir été prolongé, les autorités belges sont devenues responsables du traitement de la demande de protection internationale de la requérante visée au point 1.1. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt n°283 694 prononcé le 23 janvier 2023 par le Conseil, lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugiée et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.6 Le 12 octobre 2022, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 recevable mais non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante le 7 novembre 2022, constitue la décision attaquée et est motivée comme suit :

« 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 [m]édecin 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 la Moldavie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 10.10.2022, 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

1.7 Le 6 février 2023, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13^{quinquies}), à l'encontre de la requérante.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH).

2.2 Après avoir rappelé le prescrit des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et fait des considérations théoriques, la partie requérante soutient que « la partie adverse estime que la requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Que toutefois, cette appréciation est manifestement

erronée dès lors qu'il ressort du dossier médical de la requérante que la gravité des pathologies dont elle souffre est particulièrement élevée. Qu'en effet, un arrêt de son traitement entraînerait un risque de fibrose et cirrhose hépatique. Que la fibrose consiste en la formation d'une quantité anormalement abondante de tissu cicatriciel dans le foie, ce qui a pour conséquence de l'endommager. Que la cirrhose est également une maladie grave du foie qui endommage irréversiblement cet organe digestif. Qu'un retour en Moldavie entraînerait l'arrêt certain de son traitement ce qui conduirait à une réduction accélérée et irréversible de son espérance de vie, dès lors que la requérante, d'ethnie Rom, ne sera pas en mesure d'accéder aux soins de santé dans son pays. Qu'elle rappelle d'ailleurs à cet effet que lorsqu'elle est arrivée en Belgique, elle se trouvait déjà dans une situation critique en raison de l'absence de soins causée précisément par cette difficulté d'accès aux soins que subissent les Roms de Moldavie. Attendu que le certificat médical transmis à [la partie défenderesse] reprend une description détaillée de la maladie de la requérante et comporte toutes les informations concernant ses pathologies, leur dénomination, le traitement médicamenteux et les dates d'hospitalisation. Qu'il est donc difficile de comprendre pourquoi la partie adverse a refusé de tirer les conséquences légales du certificat médical type, qui établit à suffisance le degré de gravité des pathologies dont souffre [la requérante]. Que la requérante rappelle en outre qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin remplissant le certificat médical type de reprendre toutes les pièces médicales dans le cas où il s'agit de la même maladie. Que le certificat médical transmis démontre, de manière non équivoque, la gravité des conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement. Qu'il s'agit donc d'une maladie grave et représentant un danger pour la vie de la requérante. Que par conséquent la décision de la partie adverse viole manifestement le texte de l'article 9ter §1 de la loi du 15 décembre 1980 ; Attendu qu'il est manifestement clair que la décision ne repose pas sur des motifs pertinents et adéquats au vu des documents cités par la partie requérante, au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatives [sic] à la motivation formelle des actes administratifs puisqu'elle n'examine pas la situation particulière de la partie requérante laquelle nécessite des soins appropriés qui sont non accessibles dans son pays; Attendu qu'il n'a pas été tenu compte de ces éléments, alors que la partie adverse dispose des informations complètes quant à l'état de santé de la requérante. Qu'en effet, la prise en charge des personnes souffrant de pathologies telles que celles de [la requérante] y est loin d'être efficace. L'accès aux soins en République de Moldavie est extrêmement déficitaire, ainsi que le souligne le site fédéral suisse de la Direction du développement et de la coopération, dans un rapport mis à jour le 16 juin 2021 : [...]. Que l'accessibilité des soins adéquats en Moldavie étant particulièrement rendue compliquée par la corruption encore très présente dans les services publics de l'état ; dans un article paru le 25 décembre 2019 au sein de la revue scientifique médicale hebdomadaire britannique « The Lancet », il est fait état des défis rencontrés par les ressortissants moldaves en matière de soins de santé. Que cet article [sic] déclare ainsi : [...]. Attendu qu'actuellement, il apparaît en outre que la pandémie actuelle de coronavirus a frappé durement le pays, entraînant des dommages collatéraux en ce qui concerne les autres soins. Le Rapport Amnesty Moldavie 2020 mentionne constate en effet que : [...]. Attendu dès lors que, dans le présent cas, un retour dans le pays d'origine ne peut qu'aggraver l'état de santé de la requérante qui ne peut pas se faire soigner correctement et adéquatement, au péril de sa vie. Qu'il y a donc là une violation flagrante à l'article 3 de [la CEDH]. Considérant, compte tenu de ce qui précède, qu'il convient de suspendre puis d'annuler la décision contestée ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, 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 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 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 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9^{ter} 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 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 également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 10 octobre 2022, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'une « [h]épatite B (mise au point en cours - aucun traitement requis si ce n'est un suivi hépatologique) », d'un « [c]holestéatome opéré (mars 2014 - problème résolu) », d'une « [n]évrite du nerf facial (non traitée) », de « [l]ithiases rénales opérées (2020 - problème résolu) », d'une « [h]ypertension artérielle (HTA) », et de « [f]ibromes utérins (non traités) », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « [p]erindopril (IECA - antihypertenseur) : 10 mg 1/j », et que la requérante doit faire l'objet d'un « [s]uivi régulier en ORL avec IRM /scanner » et d'un « [s]uivi hépatologique ».

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

3.3 En effet, le Conseil relève qu'il résulte de la lecture du rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse que, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante, celui-ci n'a pas remis en question la gravité de la pathologie dont souffre la requérante, mais a justifié les raisons pour lesquelles il estime que cette pathologie n'est pas une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie de la requérante 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.

Par ailleurs, le Conseil reste en défaut de comprendre l'allégation de la partie requérante selon laquelle « la requérante rappelle en outre qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin remplissant le certificat médical type de reprendre toutes les pièces médicales dans le cas où il s'agit de la même maladie », celle-ci ne trouvant aucun fondement dans l'avis du fonctionnaire médecin et dans la décision attaquée.

3.4 S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la requérante en Moldavie, force est de constater que la partie requérante n'élève aucune contestation quant à la motivation de la décision attaquée sur ce point, en sorte qu'elle doit être considérée comme établie.

3.5.1 S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la requérante en Moldavie, en ce que la partie requérante fait valoir qu'en raison de son appartenance à l'ethnie des Roms, la requérante accèderait moins facilement aux soins nécessaires, le Conseil ne peut que constater que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête.

Il rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris » (en ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n° 110.548).

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter de nouveaux éléments dans une requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte.

La prise en considération dans les débats de nouveaux éléments qui sont pour la première fois invoqués dans la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de la requérante, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération l'élément susmentionné en l'espèce.

3.5.2 Pour le reste, en ce que la partie requérante se contente de réitérer des éléments invoqués dans sa demande visée au point 1.3, à savoir le caractère déficitaire de l'accès aux soins de santé en Moldavie, la corruption présente dans les services publics de l'Etat et l'impact de la pandémie liée au COVID-19, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a répondu à cette argumentation dans son avis du 10 octobre 2022, en précisant que « le conseil de l'intéressée cite plusieurs rapports et articles en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Soulignons que ces documents n'ont pas été fournis avec la requête alors que l'article 9^{ter} prévoit 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 ». Le simple fait de mettre en référence un lien hypertexte parfois ancien et/ou long et et/ou multipliant les références chiffrées et caractères spéciaux rend particulièrement ardue la consultation des sources en question par notre administration. Ces liens sont aussi amenés à être remaniés ou à disparaître rapidement. Nous rappelons ainsi la nécessité de fournir avec la requête les documents qu'un(e) requérant(e) désire faire valoir à l'appui de celle-ci. Notons néanmoins que les éléments invoqués (espérance de vie faible, accès aux soins médicaux de base non garanti, présence de corruption, pandémie covid-19) 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 et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). Force est de constater que la requérante se borne à évoquer une situation générale sans pour autant faire le lien avec sa pathologie et sa situation personnelle de sorte qu'elle ne démontre pas que les difficultés énoncées ci-dessus lui seraient forcément applicables. Quant au covid-19 en particulier, il s'agit d'une pandémie et la Belgique a très largement été touchée par celle-ci. Nous avons ainsi pu constater que le système de soins belge a été mis en mal lors du pic de la contagion surtout en 2020. Il n'est ainsi pas démontré que le système de soins moldave serait impacté de manière plus importante qu'en Belgique. En outre, la situation actuelle est différente grâce aux différents vaccins disponibles. A noter que les personnes en séjour illégal en Belgique ont droit au vaccin comme tout citoyen belge, la requérante pourrait ainsi si elle le désire (et si ce n'est pas déjà le cas) recevoir le vaccin avant son retour dans son pays d'origine. Rappelons enfin qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014) Ce qui est le cas en l'espèce. Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Moldavie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH [lire : Cour EDH], Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38) », motivation que la partie requérante reste en défaut de contester, en sorte qu'elle doit être considérée comme établie.

Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la situation particulière de la requérante.

3.6 S'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante fait valoir qu'« un retour en Moldavie entraînerait l'arrêt certain de son traitement ce qui conduirait à une réduction accélérée et irréversible de son espérance de vie », le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du traitement et du suivi requis par la requérante dans son pays d'origine, ce qui implique que la requérante ne risque pas d'interruption de son traitement en cas de retour en Moldavie. Dès lors, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie sur ce point.

3.7 Force est d'observer qu'il ressort des observations qui précèdent que la partie requérante est restée en défaut de renverser le constat selon lequel le traitement médicamenteux et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante, en telle sorte que l'affirmation selon laquelle « un retour dans le pays d'origine ne peut qu'aggraver l'état de santé de la requérante qui ne peut pas se faire soigner correctement et adéquatement, au péril de sa vie. Qu'il y a donc là une violation flagrante à l'article 3 de [la CEDH] » n'est pas établie.

En tout état de cause, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que 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 militent 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 » (CEDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§ 42 et 44).

L'arrêt *Paposhvili contre Belgique* (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt *N. contre Royaume-Uni*, précité, à d'autres « cas très exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (*Paposhvili contre Belgique*, *op. cit.*, §§ 181 à 193) 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 la pathologie dont souffre la requérante n'est 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 très exceptionnels visés.

Partant, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH n'est nullement démontré.

3.8 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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.

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 cinq avril deux mille vingt-trois par :

Mme S. GOBERT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme E. TREFOIS,	greffière.
La greffière,	La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT