

## Arrêt

**n° 301 190 du 8 février 2024**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. KALALA**  
**Rue Saint Gilles 318**  
**4000 LIÈGE**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 1<sup>er</sup> juin 2023, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 11 avril 2023.

Vu le titre 1<sup>er</sup> 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 19 décembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 24 janvier 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. BIBIKULU *loco* Me J. KALALA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour

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

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

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en août 2016, sous le couvert d'un visa de type C valable 21 jours, lequel a été prolongé jusqu'au 26 novembre 2016.

1.2. Le 21 octobre 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> 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).

Le 13 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 3 avril 2018, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Le 14 août 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée, et la requérante a été mise en possession d'un certificat d'inscription au Registre des Étrangers, valable du 12 septembre 2018 au 31 août 2019 et prolongé ensuite jusqu'au 31 août 2021.

1.4. Le 23 juillet 2019, le recours introduit à l'encontre des décisions visées au point 1.2. a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 224 182.

1.5. Le 27 mai 2021, la partie requérante a introduit une demande de prorogation de son titre de séjour.

Le 25 août 2021, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prorogation du titre de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 271 269 du 13 avril 2022.

1.6. Le 20 janvier 2022, 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. Cette demande a été complétée en date du 21 avril 2022.

1.7. Le 11 avril 2023, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 3 mai 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« *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 07.04.2023, 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.*

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

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

« *MOTIF DE LA DECISION :*

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*
  - *L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.*

*Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. La situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :*

*- Unité familiale :*

*L'intéressée est seule en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.*

*- Intérêt supérieur de l'enfant:*

*Pas d'enfant connu en Belgique.*

*- État de santé (retour) :*

*Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.*

*Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. [...]* »

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du principe de bonne administration et du devoir de minutie.

2.2. Après diverses considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à la motivation formelle des actes administratifs, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé le complément du 21 avril 2022 produit à l'appui de sa demande, lequel comportait un rapport d'hospitalisation de la requérante entre le 23 mars et le 5 avril 2022.

Elle fait valoir ensuite que « La requérante a précisé dans sa demande de séjour qu'elle était originaire du Kivu (Goma), région située à l'Est de la république démocratique du Congo qui fait l'objet d'une guerre civile depuis plus de vingt années », et reproche à la partie défenderesse de n'avoir fourni « aucune motivation quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins ». Elle considère également que « La décision de non fondée [sic] de la demande 9ter consiste en une motivation par référence à l'avis du médecin conseil repris dans son rapport et aux documents sur le pays d'origine se trouvant dans le dossier administratif de la requérante ». Observant que « Cette décision renvoie au rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers qui lui-même renvoie à la banque de données non publique MedCOI et au site de la plate-forme de gestion de cabinet médical med.tn en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins », elle souligne que « le médecin conseil de la partie adverse n'a analysé la disponibilité des soins qu'au regard des hôpitaux et pharmacie de la ville de Kinshasa ».

Elle reproche encore au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir estimé qu'il n'était pas nécessaire d'examiner la requérante et ce alors que celle-ci « prend plus d'une dizaine de médicaments ». Relevant qu' « Il ressort du rapport du médecin fonctionnaire que tous ces médicaments ne sont disponibles que dans des établissements privés », elle estime que « l'accessibilité de ces médicaments n'est nullement démontrée ». Elle conclut que « En n'examinant pas la requérante, le médecin conseil a tout simplement fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de sa situation », invoquant à cet égard notamment le prescrit de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

2.3. Sous un titre relatif à la « disponibilité des soins au Congo », elle fait valoir que « La requérante a fait l'objet d'une greffe rénale et doit prendre des médicaments antirejet à vie » et qu' « Il est donc primordial pour elle de suivre scrupuleusement le traitement immunosuppresseur prescrit par ses médecins ». Rappelant que « la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits

dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision », elle estime que « Tel n'est pas le cas en l'occurrence », dès lors que « Le rapport du médecin fonctionnaire ne reproduit essentiellement que les réponses aux requêtes Med COI extraits partiels qui confirmeraient les motifs de la décision ».

Elle ajoute que « Le médecin conseil cite trois pharmacies [...] pour la ville de Kinshasa dont la population est estimée à 16.315.534 d'habitants et insiste sur la disponibilité des soins », ce qu'elle estime « aberrant ».

Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de n'avoir « nullement analysé la disponibilité des soins au Kivu, région dont est originaire la requérante », et de n'avoir « analysé la disponibilité du traitement requis que dans des institutions se trouvant à Kinshasa », arguant que « la possibilité d'un suivi médical et d'un traitement médicamenteux uniquement à Kinshasa, ne peut être considérée comme un traitement effectivement disponible dans un pays comme la RDC, où la population est estimée en 2023 à plus de 16 [sic] millions de personnes ».

Elle lui fait également grief de ne pas avoir « suffisamment vérifié la disponibilité des soins prescrits à la requérante, au moment de la prise de l'acte attaqué », et relève que « alors que la requérante a indiqué dans sa demande de séjour qu'elle était indigente, la partie adverse l'invite à se constituer un stock de médicaments vu qu'elle souffre de maladies chroniques ». Elle estime que « Au vu de ce qui précède, la partie adverse comment une erreur manifeste d'appréciation en considérant que les soins sont accessibles au requérant [sic] ».

Elle fait à nouveau valoir que « la requérante est originaire de la région de Goma à l'Est du Congo, région en guerre civile et volcanique » et soutient que « La disponibilité des soins médicaux et pharmaceutiques de qualité n'y est pas garantie ».

Elle développe ensuite une argumentation visant à critiquer la base de données MedCOI, arguant que « Les informations recueillies concernent d'autres patients souffrant d'autres pathologies et les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public », en telle sorte que « Cette référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ». Elle estime qu'« il s'agit là d'une conclusion qui n'est pas étayée par des documents ne permet pas à la requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis ».

Elle souligne encore que « La requérante bénéficie en Belgique d'un suivi médical strict, consultations et traitements médicamenteux », et soutient que « en cas de retour de la requérante, elle ne pourra pas suivre convenablement son traitement médicamenteux ni bénéficier de la consultation de spécialistes, et particulièrement tout accompagnement dans un service spécialisé est illusoire ».

2.4. Sous un titre relatif à « l'accessibilité aux soins au Congo », elle fait valoir que « La requérante avait annexé à sa demande divers documents attestant de l'inaccessibilité des soins médicaux dans son pays d'origine », et reproche à la partie défenderesse de « les écarte[r] au motif que ces pièces ont un caractère général et ne la vise[nt] pas personnellement ». Elle considère qu'« un tel raisonnement ne peut être suivi puisqu'elle même motive sa décision au regard de la situation général des hôpitaux au Congo tant au niveau de la disponibilité que de l'accessibilité des soins », dès lors que « les informations tirées de la base de données MEDCOI ne concernent pas personnellement la requérante et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies ». Elle estime dès lors qu'« il peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir procédé à un examen individualisé du cas du requérant [sic] ». Elle ajoute que « Si les articles invoqués en termes de demande sont effectivement de nature générale, le problème qu'ils soulèvent touche tout congolais qui nécessite des soins réguliers, comme c'est le cas de [la requérante] », en telle sorte que « Ces articles sont donc pertinents dans le cas d'espèce et les lacunes qu'ils dénoncent touchent implicitement mais certainement [la requérante] ».

Elle poursuit en ajoutant que « En ce qui concerne l'accessibilité des soins au Kivu, si les soins existaient (ce qui n'est nullement démontré par la partie adverse qui s'est contenté d'analyser la disponibilité des soins à Kinshasa) et étaient accessibles financièrement à la requérante (quod non in casu), la situation sécuritaire dans laquelle se trouve le Sud-Kivu (région d'origine du requérant [sic]) indique qu'il ne pourrait accéder de manière régulière aux soins dont il a besoin », et s'appuie à cet égard sur un rapport d'août 2016 émanant du « KST », dont elle reproduit un extrait.

2.5. Sous un titre relatif à « l'existence d'un système de mutuelle », elle « conteste l'argument de la partie défenderesse indiquant que toute personne peut adhérer à la mutuelle de la santé », soutenant qu' « une cotisation est toujours requise pour être couvert », y compris « En ce qui concerne le Bureau diocésain des œuvres médicales ». Elle ajoute que « Il ressort d'une déclaration du ministre de la santé congolais du 10/12/17 sur le rapport ACP qu'il n'existe pas de couverture sanitaire universelle ce qui contredit les informations relayées dans l'avis du médecin fonctionnaire ». Elle fait valoir que « la requérante est indigente, veuve, âgée et affaiblie suite à une perte de poids très importante et au lourd traitement qu'elle suit », et soutient qu' « Un retour au Congo - pays certes où elle a vécu longtemps mais en bonne santé - l'exposerait à un traitement inhumain et dégradant », dès lors que « Faute de moyens financiers, elle sera contrainte à renoncer aux soins de santé ». Elle ajoute que « Compte tenu des pathologies dont elle souffre, elle ne pourra pas avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine pour financer ses besoins médicaux ». Soulignant enfin que « Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie », elle conclut que « En l'état actuel, rien ne peut garantir que la requérante bénéficiera d'une prise en charge effective et gratuite pour le traitement dont elle bénéficie actuellement en Belgique ».

2.6. Sous un titre relatif « aux ressources propres de la requérante », elle s'emploie à critiquer le constat du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel la requérante est arrivée sur le territoire belge munie d'un visa dont l'obtention était notamment soumise à la nécessité de démontrer des moyens de subsistance suffisants. Elle soutient qu' « une telle analyse n'entre absolument pas dans le champ des compétences du médecin-fonctionnaire » et s'appuie à cet égard sur l'enseignement de l'arrêt n° 196 568 du Conseil de céans. Elle conclut que « le médecin de l'Office des étrangers méconnaît une nouvelle fois l'autorité de la chose jugée de votre arrêt ».

2.7. Sous un titre relatif à l'ordre de quitter le territoire, elle développe de brèves considérations théoriques relatives à la portée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH, et soutient que le second acte attaqué est « une décision-type, qui ne tient pas compte de la situation concrète de la requérante qui est malade et qui se déplace difficilement sans l'aide d'une tierce personne ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir « tenu compte de la situation particulière de la requérante, de sa situation économique, de son intégration sociale et culturelle ou encore de l'intensité de ses liens avec son pays d'origine ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier « le principe de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

Force est dès lors de constater que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation du « principe de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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, 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 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'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, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 7 avril 2023 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre de pathologies dont les traitements et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou 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 la partie requérante.

3.3. Ainsi, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du courrier daté du 21 avril 2022 et complétant la demande visée au point 1.6., le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que ledit courrier contient un rapport d'hospitalisation de la requérante entre le 23 mars et le 5 avril 2022.

Or, une simple lecture de l'avis du 7 avril 2023 du médecin conseil de la partie défenderesse suffit pour constater que celui-ci a bien tenu compte dudit rapport, dès lors qu'il l'a listé dans la rubrique « Autres documents » de son avis en mentionnant ce qui suit : « 05/04/2022, Dr [M.M.], médecine interne : rapport d'hospitalisation ; traitement à la sortie: Zinnat® (durant 7 jours), Amlor®, Medrol®, Spironolactone, Nobiten®, Asaflo®, Lipitor®, Pantomed®, Périndopril, Riopan®, Novomix®, Novonorm®, Folavit®, Imuran®, Loramet®, Néoral® » (le Conseil souligne).

Partant, le grief susvisé manque en fait.

A toutes fins utiles, le Conseil souligne à cet égard qu'en se ralliant, dans le premier acte attaqué, aux conclusions de l'avis médical circonstancié du 7 avril 2023, émanant du médecin conseil ayant procédé à l'évaluation médicale de l'état de santé de la requérante au regard des documents médicaux déposés par cette dernière, et selon lesquelles « *Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine/de provenance vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible* », la partie défenderesse répond aux éléments invoqués dans la demande visée au point 1.6. et dans ses annexes et complément.

3.4. S'agissant des griefs faits en substance à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité des traitements et soins requis au Kivu, région d'origine de la requérante, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464). Partant, les griefs susvisés sont inopérants.

3.5. Quant au grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il observe également que, dans le cadre de cette demande, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, et rappelle que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire, ni de contacter celui-ci pour l'inviter à compléter sa demande, en cas de carence de celui-ci de le faire d'initiative (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

S'agissant de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, auquel la partie requérante se réfère, le Conseil souligne que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de fournir au patient « *des prestations de qualité répondant à ses besoins* » au sens de la disposition précitée, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, 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* ». Partant, l'invocation de la disposition susvisée est dénuée de pertinence.

3.6. S'agissant des critiques relatives à la base de données MedCOI et à la motivation par référence, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).

En l'espèce, une simple lecture de l'avis précité du médecin conseil de la partie défenderesse suffit pour constater que celui-ci y a reproduit formellement, par extraits, des informations contenues dans les dix requêtes MedCOI différentes sur lesquelles il s'appuie, en telle sorte que leur contenu a été porté à la connaissance de la requérante.

A toutes fins utiles, le Conseil constate que les requêtes MedCOI précitées figurent au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance.

Le grief portant que les réponses aux « requêtes MEDCOI » ne seraient pas accessibles au public n'appelle pas d'autre analyse.

La partie requérante ne peut donc être suivie, en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse, en substance, d'avoir utilisé une motivation par double référence.

Par ailleurs, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son grief selon lequel les informations tirées de la base de données précitée concernent des profils ne correspondant pas à celui

de la requérante, dès lors que celle-ci reste en défaut de contester le fait que les requêtes MedCOI visaient à examiner la disponibilité au Congo des traitements et suivis nécessaires à la requérante.

3.7. Quant à la disponibilité des traitements et suivis au Congo, la partie requérante reproche en substance au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir analysé celle-ci uniquement à Kinshasa. Elle fait valoir à cet égard que « Le médecin conseil cite trois pharmacies [...] pour la ville de Kinshasa dont la population est estimée à 16.315.534 d'habitants et insiste sur la disponibilité des soins, ce qui est aberrant » et que « la possibilité d'un suivi médical et d'un traitement médicamenteux uniquement à Kinshasa, ne peut être considérée comme un traitement effectivement disponible dans un pays comme la RDC, où la population est estimée en 2023 à plus de 16 [sic] millions de personnes ». Le Conseil estime cependant que la partie requérante, par ces allégations péremptoires qui ne sont pas autrement circonstanciées, se borne, en définitive, à prendre le contrepied des constats posés à cet égard par le médecin fonctionnaire dans son avis du 7 avril 2023, et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. En effet, force est de constater qu'en termes de requête, la partie requérante n'explique pas en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation dans l'examen de la disponibilité des soins requis. En outre, en termes de recours, la partie requérante n'apporte *in fine* aucune source d'information permettant de remettre en cause les constats du médecin conseil à cet égard, ou permettant d'établir que le ratio entre les médecins, pharmacies, etc., et les patients, serait effectivement insuffisant en l'espèce.

A toutes fins utiles, le Conseil observe qu'il ressort clairement d'une note infrapaginale de l'avis du médecin conseil que « *Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. [...] La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées* » (le Conseil souligne).

En pareille perspective, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son allégation portant que « Alors que la requérante a indiqué dans sa demande de séjour qu'elle était indigente, la partie adverse l'invite à se constituer un stock de médicaments vu qu'elle souffre de maladies chroniques », dans la mesure où elle est restée en défaut de démontrer que les traitements nécessaires à la requérante ne seraient pas disponibles dans son pays d'origine.

Par ailleurs, et en toute hypothèse, le Conseil constate que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse comporte à cet égard le paragraphe suivant : « *tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse si pas identique du moins raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, le requérant peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires au pays de retour* ». Force est de constater que cette invitation du médecin conseil à se constituer un stock de médicaments est formulée de manière générale et ne vise que l'hypothèse où le traitement serait temporairement indisponible au pays d'origine, ce que la partie requérante n'a pas établi, ainsi que relevé ci-avant.

Au surplus, le Conseil rappelle, une nouvelle fois, que la requérante n'établit pas ne pas pouvoir s'installer ailleurs qu'au Kivu. Elle ne présente aucun élément en ce sens. Il appert, au contraire, que, dans sa demande, elle soulignait, en substance, la situation périlleuse y prévalant.

S'agissant de l'indigence alléguée de la requérante, il est renvoyé au point 3.8. ci-après, relatif à l'accessibilité des soins et du suivi au Congo.

3.8.1. Quant à l'accessibilité des soins et du suivi au Congo, en ce que la partie requérante relève que « les informations tirées de la base de données MEDCOI ne concernent pas personnellement la requérante et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies », le Conseil n'en aperçoit pas l'intérêt. En effet, il ressort clairement du rapport du 7 avril 2023 du médecin conseil, que sous la rubrique « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », figurent diverses explications relatives à la base de données MedCOI (voir note infrapaginale n°1), notamment que « **Disclaimer:** *Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie* » (le Conseil souligne).

Quant au grief fait au médecin conseil de ne pas avoir examiné l'accessibilité des soins et du suivi au Kivu, région d'origine de la requérante, il est renvoyé au point 3.4. ci-avant.

En pareille perspective, l'invocation d'un « rapport d'août 2019 du KST » qui serait relatif à « la situation humanitaire dans l'Est du Congo » apparaît dénuée d'intérêt.

En outre, force est d'observer que ce rapport est invoqué pour la première fois en termes de requête, avec cette conséquence qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en considération. Par ailleurs, le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la première décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels 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., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002). En tout état de cause, le Conseil relève que l'extrait reproduit par la partie requérante décrit la situation générale prévalant dans l'Est du Congo en 2019, dont il n'est pas démontré qu'elle concerne la requérante, ni qu'elle serait toujours d'actualité.

3.8.2. S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis au Congo, l'avis du fonctionnaire médecin montre que ce dernier a examiné l'accessibilité des soins et du suivi requis, au regard de la situation personnelle de la requérante, et a notamment indiqué ce qui suit : « *Rappelons que la situation sociale et familiale constitue aussi un volet de l'accessibilité des soins. Notons que le conseil de la requérante se contente d'affirmer que cette dernière ne pourrait compter sur un soutien familial. Force est de constater que celui-ci n'apporte aucun élément concret qui permettrait de démontrer que sa cliente serait effectivement esseulée dans son pays d'origine alors que celle-ci est seulement arrivée en Belgique en 2016 et a ainsi passé pratiquement toute sa vie au Congo . Rien ne démontre non plus que la requérante serait indigente comme l'indique son avocat* ». Ces constats ne sont nullement rencontrés en termes de requête, en telle sorte qu'ils doivent être considérés comme établis. Dès lors, force est de constater que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante serait dans l'incapacité financière de subvenir à ses besoins et en particulier de se procurer les traitements et suivis qui lui sont nécessaires en cas de retour dans son pays d'origine.

Partant, les observations formulées à l'égard des autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité des traitements et du suivi requis au pays d'origine, ne sont donc pas de nature à entraîner l'annulation du premier acte attaqué.

3.8.3. *En toute hypothèse*, la partie requérante ne rencontre pas davantage le motif de l'avis précité selon lequel « *il existe au Congo la possibilité d'obtenir une « pension de retraite » et une « allocation unique de vieillesse » accessible à partir de 60 ans, ce qui constitue également une possibilité pour la requérante qui ne démontre pas ne jamais avoir travaillé dans son pays d'origine* », lequel doit dès lors également être considéré comme établi. Dès lors, l'allégation que la requérante ne pourra pas accéder au marché de l'emploi est dépourvue de la moindre pertinence.

Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à soutenir qu'une cotisation « est toujours requise pour être couvert » par une mutuelle, dans la mesure où elle ne démontre pas que la requérante ne pourrait pas financer une telle cotisation.

En outre, en ce qu'elle soutient que « En ce qui concerne le Bureau diocésain des œuvres médicales, une cotisation doit également être versée », force est de constater que le lien internet auquel la partie requérante renvoie à cet égard ne fonctionne pas, en telle sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier l'allégation précitée. Par ailleurs, cet élément est invoqué pour la première fois en termes de recours, avec cette conséquence que le Conseil ne saurait y avoir égard. Dès lors, le motif de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, portant que « *Si l'intéressée était dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle pourrait s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre notamment Kinshasa. Le BDOM est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en terme de rapport entre la qualité offerte et les prix demandés et en terme de couverture territoriale. [...]* », n'est pas rencontré valablement par la partie requérante, en telle sorte qu'il doit être considéré comme établi.

De même, s'agissant de l'allégation portant que « il ressort d'une déclaration du ministre de la santé congolais du 10/12/17 sur le rapport ACP qu'il n'existe pas de couverture sanitaire », force est de constater qu'elle est inopérante. En effet, la partie requérante s'abstient d'identifier un tant soit peu le « rapport ACP » précité, en telle sorte qu'elle ne permet pas au Conseil de comprendre à quel document précis elle se réfère. En toute hypothèse, ce rapport est invoqué pour la première fois à l'appui de la requête, en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en compte, ni au Conseil de ne pas y avoir égard.

3.8.4. En ce que la partie requérante souligne que les soins doivent être de qualité, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement la nécessité qu'un traitement soit de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, et il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine.

Enfin, quant au grief fait à la partie défenderesse de violer l'autorité de chose jugée, le Conseil rappelle que l'autorité de chose jugée qui s'attache à un arrêt d'annulation interdit à l'autorité de reprendre le même acte vis-à-vis de la même partie à la cause sans corriger l'irrégularité qui a entraîné l'annulation (dans le même sens, notamment : CE, arrêt n° 221.068 du 17 octobre 2012). En l'occurrence, force est de constater que la partie requérante se méprend manifestement sur la portée de l'autorité de chose jugée, dès lors qu'elle invoque à cet égard l'arrêt n° 196 568 du Conseil de céans, lequel ne concerne nullement la requérante. Partant, le grief susvisé n'est pas sérieux.

3.8.5. En conclusion, le Conseil considère que l'argumentation de la partie requérante quant à l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine est inopérante, et qu'elle tend uniquement, en définitive, à prendre le contre-pied des constats du médecin fonctionnaire, la partie requérante restant en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef dudit médecin ou de la partie défenderesse à cet égard.

3.9.1. Quant à l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué peut « *peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, [...] doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2; [...]* ».

Ainsi qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, relatifs à l'article 7 de cette dernière loi, l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) (Doc. Parl., 53, 1825/001, p. 17).

Il résulte de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation.

Un ordre de quitter le territoire, délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Quant à l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative, le Conseil rappelle qu'elle 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.

3.9.2. En l'espèce, le Conseil observe que le second acte attaqué est fondé sur le constat selon lequel la requérante « *n'est pas en possession d'un visa valable* », constat qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est, en tant que tel, nullement contesté par la partie requérante, laquelle semble invoquer une violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH, et à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte, en substance, de la situation particulière de la requérante.

3.9.3. S'agissant de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cet article dispose que « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de*

*l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».*

En termes de requête, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de « la situation concrète de la requérante qui est malade et qui se déplace difficilement sans l'aide d'une tierce personne », ni de « la situation particulière de la requérante, de sa situation économique, de son intégration sociale et culturelle ou encore de l'intensité de ses liens avec son pays d'origine ».

A cet égard, force est de relever qu'une simple lecture de l'ordre de quitter le territoire querellé, mentionnant que « *Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. La situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :*

*- Unité familiale :*

*L'intéressée est seule en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.*

*- Intérêt supérieur de l'enfant:*

*Pas d'enfant connu en Belgique.*

*- État de santé (retour) :*

*Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.*

*Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire », suffit pour se rendre compte que la partie défenderesse a pris en considération l'état de santé de la requérante et sa capacité à voyager, ainsi que sa situation familiale en Belgique.*

Quant à l'allégation portant que la requérante se déplace difficilement sans l'aide d'une tierce personne, le Conseil ne peut que constater que la nécessité d'une personne aidante n'a pas été invoquée dans la demande visée au point 1.6., et est donc soulevée pour la première fois en termes de recours, en telle sorte qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris cet élément en considération. Par ailleurs, le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la première décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels 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., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

A toutes fins utiles, le Conseil rappelle, *in fine*, que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 vise uniquement la vie familiale et non la vie privée, de sorte qu'il ne saurait, en toute hypothèse, être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte à cet égard de l'intégration sociale et culturelle de la requérante. Il en va de même des éléments relatifs à la « situation économique » de la requérante et de « l'intensité de ses liens avec son pays d'origine ».

Il s'ensuit qu'en ce qu'il est pris de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le moyen, à défaut d'autres précisions, ne peut être tenu pour fondé.

3.9.4. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève, d'emblée, que la partie requérante n'invoque un tel risque de violation qu'en raison de l'état de santé de la requérante.

Or, quant à ce, il renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la première décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaire au requérant est accessible et disponible dans son pays d'origine, et qu'il pouvait voyager.

Le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme 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. 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 sous les points 3.1. à 3.8. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.10. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour 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 huit février deux mille vingt-quatre par :

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

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY