



Arrêt

n° 301 550 du 15 février 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X
Agissant en son nom propre et en qualité de représentante légale de :
X
X
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. VAN ROSSEM
Violetstraat, 48
2060 ANVERS

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 février 2023, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, agissant en son nom propre et au nom de ses enfants mineurs, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 décembre 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 9 janvier 2024.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me S. VAN ROSSEM, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique en février 2019.

1.2. Le 13 septembre 2019, elle a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n°256 856 du 21 juin 2021 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 25 mars 2021 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.3. Le 8 juillet 2021, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale – (annexe 13quinquies) à l'encontre de la requérante.

1.4. Le 8 novembre 2021, elle a introduit, en son nom et au nom de ses enfants mineurs, une nouvelle demande de protection internationale. Le 24 novembre 2022, le CGRA a pris quatre décisions d'irrecevabilité de la demande susmentionnée. Par un arrêt n°290 845 du 22 juin 2023, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.5. Le 4 février 2022, la requérante a introduit, en son nom et au nom de ses enfants mineurs, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 décembre 2022, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée. Cette décision, notifiée le 16 janvier 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [N.M.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, 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'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Angola, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 02.12.2022, 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 il 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

2. Questions préalables - recevabilité du recours

2.1. En vertu de l'article 39/82, §2, alinéa 1^{er}, de la loi, « la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable ». Pour satisfaire aux exigences fixées par cette disposition, le requérant doit, dans sa demande de suspension, démontrer in concreto l'existence du risque de préjudice grave difficilement réparable que risque d'entraîner l'exécution de la décision attaquée, si elle n'est pas suspendue. Cette règle comporte notamment comme corollaire que : « - la charge de la preuve incombe au requérant à qui il appartient d'apporter la preuve suffisante de la gravité et du caractère difficilement réparable du préjudice qu'il allègue; - la demande de suspension doit contenir les éléments de faits précis permettant d'apprécier les risques concrets que l'exécution immédiate de la décision attaquée pourrait entraîner; - le préjudice allégué, sauf lorsqu'il est évident ou qu'il n'est pas contesté, doit être étayé par des documents probants » (CE, n°134.192 du 2 août 2004).

2.2. En l'espèce, la requête introductive d'instance, qui demande au Conseil de suspendre et d'annuler la décision entreprise, ne comporte aucun exposé du risque de préjudice grave et irréparable que l'exécution immédiate de l'acte attaqué pourrait entraîner.

2.3. Il s'ensuit que la demande de suspension est irrecevable (voir en ce sens CCE n° 4353 du 29 novembre 2007).

3. Exposé du moyen d'annulation (traduction libre du néerlandais)

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 7 de l'arrêté royal fixant certaines modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des principes de bonne administration, de l'obligation de motivation prévue par la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), du principe du raisonnable et du principe de minutie.

3.2. Sous une première branche, après un rappel à la décision attaquée, elle fait valoir que la partie défenderesse n'a pas suffisamment tenu compte de l'état de santé de [N.M.], qui est présentée comme une simple prématurée, mais qui souffre encore de divers problèmes médicaux. Elle rappelle que [N.M.] a été hospitalisée à plusieurs reprises, ce qui n'a pas été pris en compte bien que les documents aient été soumis à la partie défenderesse le 8 septembre 2022. Elle précise qu'en raison de son extrême prématurité, [N.M.] souffre de plusieurs problèmes médicaux, notamment neurologiques, et a été hospitalisée à plusieurs reprises en raison d'une infection. A cet égard, elle souligne que le fonctionnaire médecin indique à tort que [N.M.] ne souffre pas d'autres problèmes médicaux et que la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux et du suivi dans le pays d'origine sont suffisantes pour le traitement.

En outre, elle critique la référence, faite par le fonctionnaire médecin, à la situation générale en Angola en matière de soins de santé, dès lors que la décision attaquée doit se rapporter à la situation personnelle du demandeur. En ce sens, elle observe que le fonctionnaire médecin se réfère à une requête MedCOI, datée du 19 décembre 2019, soit de plus de 4 ans, et ajoute qu'il ne fait référence qu'à un hôpital de Luanda. De plus, elle constate que le fonctionnaire médecin ne vérifie pas si l'alimentation par sonde est disponible en Angola, bien que la nécessité de ce traitement ait été mentionnée en termes de demande.

Quant à l'organisation des soins de santé en Angola, ainsi que la disponibilité des médicaments essentiels gratuitement, elle soutient que l'avis médical n'indique nulle part si les médicaments ou l'alimentation par sonde de [N.M.] en font également partie. En outre, elle soutient que le fonctionnaire médecin n'a pas vérifié si elle peut effectivement consulter un pédiatre, si elle dispose des moyens financiers suffisants pour le faire, où se trouve ce pédiatre, ainsi que les conditions d'admission dans ces hôpitaux. Elle en déduit que la décision attaquée a été prise sans aucun examen de sa situation et des possibilités au pays d'origine.

Par ailleurs, elle relève que sa demande a été déclarée recevable, sans que la partie défenderesse ne l'informe au préalable de cette recevabilité, ce qui constitue une violation du principe de minutie. Quant à l'absence de demande d'informations complémentaires par le fonctionnaire médecin, elle se réfère à deux arrêts du Conseil, et ajoute que les rapports et documents complémentaires, soumis par son conseil durant le mois de septembre, n'ont pas été pris en compte. Elle souligne que, si le fonctionnaire médecin n'a pas d'obligation stricte de rencontrer le demandeur dans le cadre d'un examen, dans le cas présent, cette nécessité peut être déduite du principe de minutie et de diligence. Après un rappel théorique à l'obligation de motivation, elle fait valoir que, étant donné qu'il n'a pas été tenu compte des rapports complémentaires, la décision attaquée ne repose sur aucune base factuelle correcte.

La partie requérante poursuit en indiquant, s'agissant de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), que l'intégrité physique de [N.M.] a déjà été compromise, et qu'il est donc impossible d'affirmer que son intégrité physique ne sera pas compromise en cas de retour au pays d'origine. De plus, elle affirme que son médecin traitement indique de [N.M.] ne survivra pas à un vol vers l'Angola. Elle se réfère en ce sens à un arrêt du Conseil – dont elle cite un extrait – et estime qu'il ressort de la jurisprudence que même si l'état de santé en Belgique n'est pas mortel, il convient de vérifier si c'est également le cas dans le pays d'origine et si cela peut ou non placer la personne dans une situation dégradante.

Quant à l'existence de système privé et public dans le pays d'origine, elle observe que le fonctionnaire médecin puise ses informations dans une requête MedCOI traitant de la disponibilité du traitement médical et datant de 2019. Elle soutient qu'un aperçu général des soins de santé en Angola ne suffit pour satisfaire à l'obligation de motivation. Elle précise que le Conseil a eu plusieurs fois l'occasion de dénoncer l'interprétation trop restrictive de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 à la lumière de l'interprétation de l'article 3 de la CEDH. La partie requérante rappelle ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH précité, et constate que la disponibilité et l'accès à l'assistance médicale en Angola sont extrêmement limités dès lors qu'il n'existe pas de système officiel de sécurité sociale en Angola. A cet égard, elle fait valoir que le fonctionnaire médecin se contente d'une description générale et théorique des soins de santé en Angola, mais ne tient pas compte de la dure réalité et du manque de disponibilité et d'accessibilité des médicaments et des soins médicaux.

In fine, elle rappelle que le fonctionnaire médecin se devait d'examiner [N.M.] avant de conclure qu'il s'agissait d'une forme bénigne, et ajoute que le médecin traitant a signalé clairement que [N.M.] ne survivra pas au vol vers l'Angola, et qu'elle a développé des problèmes neurologiques. Elle soutient que le fait que [N.M.] soit déjà désavantagée par rapport aux autres enfants de son âge constitue déjà une violation de l'intégrité physique de cette dernière. Elle conclut à la violation des principes visés au moyen.

3.3. Sous une seconde branche, relative à la situation au pays d'origine, elle estime que le fonctionnaire médecin, dans son avis du 2 décembre 2022, ne mentionne que des généralités concernant l'accessibilité des soins. Quant à la présence de pédiatres en Angola, et l'existence de médicaments gratuits, elle observe qu'il n'est pas certain qu'elle soit toujours apte à travailler pour faire face au coût du traitement, et ajoute que ce dernier ne devrait pas seulement être disponible mais aussi accessible. A cet égard, elle rappelle qu'aucune enquête n'a été menée pour déterminer si elle pouvait, compte tenu de son statut et de ses moyens financiers, effectivement se rendre dans ces établissements et si l'alimentation par sonde était réellement disponible en Angola. En tout état de cause, elle souligne que le fonctionnaire médecin n'a pas pris en compte les nouveaux documents déposés par la partie requérante et que les documents déposés en termes de demande n'ont pas été pris en considération de manière adéquate.

Quant à l'existence d'un hôpital à Luanda, elle précise que cette ville est très éloignée du lieu de résidence de son frère, et ajoute que l'infrastructure médicale laisse beaucoup à désirer en Angola, et que [N.M.] a besoin de traitements et de médicaments qu'elle ne pourra pas obtenir en Angola, si tant est que le demandeur survive au vol. En ce sens, elle souligne que l'Angola est l'un des pays les plus pauvres du monde, notamment en termes de soins de santé, les soins médicaux et les soins de santé publique faisant cruellement défaut, et qu'une grande majorité de la population vit dans une extrême pauvreté et n'a pas les moyens de se payer des soins de santé. Elle affirme que la situation dans les centres de santé ou les hôpitaux est désastreuse, et en déduit que les traitements nécessaires à [N.M.] ne sont ni disponibles, ni accessibles, en Angola. La partie requérante se réfère ensuite à plusieurs arrêts du Conseil – dont elle cite des extraits – ainsi que de la Cour européenne des droits de l'homme, et estime que la demande n'a pas fait l'objet d'un examen approfondi et minutieux. Elle fait valoir que le fait que la partie défenderesse ait refusé d'enquêter de manière adéquate sur la situation dans le pays d'origine, quand bien même la sécurité du demandeur doit être garantie, constitue une violation flagrante du principe de diligence et du raisonnable. Elle conclut à la violation des principes et dispositions visés au moyen.

4. Discussion

4.1.1. Sur l'ensemble du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé*

nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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 existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

4.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 2 décembre 2022, lequel indique, en substance, que la partie requérante est un « *Enfant ancien prématuré* » pour laquelle les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

4.2. S'agissant des critiques afférentes à l'examen de la disponibilité, et plus particulièrement du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré [N.M.], le Conseil rappelle que ce dernier n'est nullement tenu d'interroger la partie requérante ou de l'examiner. Il a rendu son avis sur la situation médicale de la partie 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. 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). En outre, force est de convenir que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

Le Conseil rappelle, en outre, que la partie requérante avait la possibilité de faire valoir les arguments qu'elle souhaitait à l'appui de sa demande de séjour en introduisant des compléments à cette demande auprès de la partie défenderesse. En tout état de cause, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les documents complémentaires transmis en date du 8 septembre 2022, force est de constater que ces pièces médicales font état des mêmes pathologies que celles décrites dans le certificat médical type et qu'elles n'établissent pas d'éléments médicaux supplémentaires permettant de renverser les constats qui précèdent. En tout état de cause, le Conseil constate que, s'agissant de ces documents, la partie requérante se limite à indiquer que [N.M.] a été hospitalisée à plusieurs reprises et qu'elle souffre de divers problèmes médicaux,

sans pour autant mentionner un quelconque traitement médical qui n'aurait pas été pris en considération par le fonctionnaire médecin dans le cadre de son avis. Dès lors, la partie requérante n'a pas intérêt à cette argumentation.

De plus, s'agissant de l'alimentation de la fille de la partie requérante par sonde, le Conseil constate, à l'instar de la partie défenderesse que « *la partie requérante n'a pas intérêt à lui reprocher de ne pas avoir cherché sa disponibilité spécifiquement puisqu'il va de soi que tout service de néonate dispose de ce type de matériel et que le docteur [C.] fournit le lien vers un hôpital en Angola qui dispose notamment de soins intensifs pédiatriques et des soins de néonate et qu'on peut lire sur son site notamment concernant le service de néonate qu'il dispose d'une équipe spécialisée, soutenue par des ressources technologiques de pointe, dédiée au traitement et au suivi permanent des nouveaux nés, en particulier des prématurés et plus loin qu'il s'agit d'un centre de référence en matière de néonate* ».

Pour le surplus, le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par l'état de santé de [N.M.] ne lui serait pas disponible au pays d'origine, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

4.3. S'agissant des griefs liés à l'examen de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, une simple lecture de l'avis médical du 2 décembre 2022 susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

Quant aux griefs relatifs aux informations provenant de la base de données MedCOI utilisée par la partie défenderesse et dont la partie requérante critique la pertinence, le Conseil constate qu'elle se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par son état de santé ne lui serait pas disponible et accessible, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité. En outre, force est de constater que la partie requérante n'émet, en termes de requête, aucune critique concrète quant aux motifs de la décision querellée, mais se limite à indiquer que le fonctionnaire médecin se réfère à une requête datant de 2019, soit de plus de 4 ans.

Quant à la mauvaise qualité des soins, l'absence de système officiel de sécurité sociale, et le coût des traitements, invoqués par la partie requérante, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a eu égard aux différents éléments présentés par la partie requérante en termes de demande, mais a considéré que « *Selon un rapport de la base de données medCOI daté du 19.12.2019, le système national de santé angolais (Sistema Nacional de Saúde de Angola -SNS) est organisé en trois niveaux qui correspondent à la division administrative du pays: le niveau central, provincial et municipal. La prestation des services de santé dans le secteur public se compose de trois niveaux de soins: le niveau primaire fournit des services de santé de faible complexité et se compose de centres et de postes de santé, ainsi que des hôpitaux et cabinets de médecins; le deuxième niveau est composé d'hôpitaux offrant une complexité intermédiaire de services de santé; le troisième niveau comprend des centres de santé et des hôpitaux de grande complexité. Ces niveaux sont organisés à travers un système référentiel, qui assure la continuité des services de santé. La législation angolaise accorde un accès universel et gratuit aux services de santé et aux médicaments essentiels aux trois niveaux du système de santé. La personne de contact MedCOI confirme également que les services de santé publique (y compris les consultations, les traitements, la chirurgie et l'hospitalisation) ainsi que les médicaments sont officiellement fournis gratuitement dans les établissements de santé publics en Angola. Cependant, cette personne de contact précise que dans certains établissements de santé, il peut arriver que des honoraires non officiels soient facturés aux patients. Un rapport de la Banque mondiale indique que "bien que les services de santé sont fournis gratuitement aux utilisateurs, les dépenses directes correspondent à 24 pourcent des dépenses totales de santé. » Notons ainsi que bien que le système de santé présente quelques lacunes, il permet néanmoins d'obtenir une large panoplie de soins à un coût réduit. Soulignons que la maman de la requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait bénéficier de ces aides à son retour [...] 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 16.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce. Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Angola. 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, Affaire Bensald c. Royaume-Uni du 06 février 2001, §38) ».

En outre, le Conseil constate que la partie requérante reste manifestement en défaut de contester les considérations selon lesquelles « Celle-ci a en outre déclaré lors de sa demande d'asile en Belgique avoir travaillé comme « cambiste et coiffeuse » et rien n'indique qu'elle ne pourrait pas travailler à nouveau à son retour. Par ailleurs. Il ressort aussi des déclarations déposées par l'intéressée auprès des instances d'asile compétentes belges, qu'elle a de la famille au pays d'origine (des frères et sœurs notamment). Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait faire appel à la solidarité familiale en cas de nécessité. Notons enfin que la requérante a déclaré être venue en Europe munie d'un passeport revêtu d'un visa. Or, pour obtenir un visa l'intéressée a dû démontrer qu'elle disposait notamment de moyens de subsistance en suffisance ainsi qu'une assurance voyage. Rien ne démontre qu'elle serait maintenant totalement démunie lors de son retour au pays d'origine. Soulignons que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles puisque la requérante, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges en vue de se faire reconnaître réfugié ».

Quant à la circonstance selon laquelle le suivi médical se situe loin du domicile de son frère, la partie requérante reste en défaut d'établir, *in concreto*, qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessible, et ce, d'autant plus que la demande ne fait pas état de problèmes particuliers à cet égard (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

4.4. S'agissant de la circonstance selon laquelle la fille de la partie requérante ne survivra pas à un vol vers l'Angola, le Conseil constate que dans son certificat médical type du 31 janvier 2022, le médecin traitant de [N.M.] n'a indiqué aucune observation quant à la capacité de cette dernière à voyager.

4.5. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH au regard du premier acte attaqué, la Cour européenne des Droits de l'Homme 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 militent 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).

Le Conseil observe que l'enseignement de l'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu celui de l'arrêt N / Royaume-Uni, (également rendu en Grande chambre par la même Cour, le 27 mai 2008) à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, le Conseil relève que la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de [N.M.] sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant. Le Conseil souligne enfin que l'aspect du moyen se rattachant à l'article 23 de la Constitution n'appelle pas de réponse spécifique dès lors que la partie requérante ne formule pas, en termes de requête, de développement différencié par rapport à l'article 3 de la CEDH qui a été examiné ci-avant.

4.6. Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas l'avoir informée de la recevabilité de sa demande d'autorisation de séjour, force est de constater que la partie requérante n'a pas intérêt à son

argumentation, celle-ci restant en défaut d'indiquer en quoi l'absence de notification de la décision de recevabilité de la demande d'autorisation introduite, fût-elle établie, *quod non* en l'espèce, justifierait l'annulation de la décision attaquée.

4.7. 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.

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, laquelle est en tout état de cause irrecevable en vertu de l'article 39/82, §2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

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 quinze février deux mille vingt-quatre par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS