



Arrêt

n° 190 506 du 8 août 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

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

Vu la requête introduite le 3 septembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, pris le 22 juillet 2013.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 20 février 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. OKEKE DJANGA *loco* Me P. KAYIMBA KISENGA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me Th. CAEYMAEX *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date inconnue

1.2. Le 19 janvier 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »), laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise le 14 février 2011. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt du Conseil n° 184 117 du 21 mars 2017 (affaire X).

1.3. Le 2 mars 2011, le requérant a été intercepté par les autorités de police françaises à Saint-Aybert (France).

Suite à une demande de réadmission des autorités françaises accueillie positivement, le requérant est remis aux autorités belges le 11 mars 2011. Le même jour, la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.4. Le 1^{er} avril 2011, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle est déclarée recevable le 19 avril 2011. Par une décision du 2 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de cette décision et de l'ordre qui lui fait suite, a été rejeté par l'arrêt n° 92 984 du 6 décembre 2012 (affaire 108 946).

1.5. Le 21 mars 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

En date du 22 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande précitée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, qui constitue le premier acte attaqué :

« Article 9^{ter} §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 18.07.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit

à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, *D. c. Royaume-Uni*, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, *Salkic e.a. c. Royaume-Uni* ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, *Anam c. Royaume-Uni*).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13sexies), qui constitue le second acte attaqué :

« Ordre de quitter le territoire

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

° il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable »

Interdiction d'entrée

□ En vertu de l'article 74/11, §1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de3 ans..... (maximum trois ans) :

° l'obligation de retour n'a pas été remplie : l'intéressé n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire lui notifié le 30 août ».

2. Question préalable

2.1. Les parties ont été entendues à l'audience sur la question du maintien ou de la perte de l'intérêt au recours en raison de l'écoulement du temps depuis la notification de la seconde décision querellée, laquelle comprend une interdiction d'entrée de trois ans, ainsi que de la persistance ou non des effets de ladite décision actuellement. La partie requérante s'est référée à la sagesse du Conseil et la partie défenderesse a estimé que la partie requérante ne disposait plus de l'intérêt à agir.

2.2. Le Conseil relève que l'article 2.6) de la Directive 2008/115/CE définit l'« interdiction d'entrée » comme étant « une décision ou un acte de nature administrative ou judiciaire interdisant l'entrée et le séjour sur le territoire des États membres pendant une durée déterminée, qui accompagne une décision de retour » ; l'article 74/11, § 3, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « L'interdiction d'entrée entre en vigueur le jour de la notification de l'interdiction d'entrée. L'interdiction d'entrée ne peut contrevenir au droit à la protection internationale, telle qu'elle est définie aux articles 9ter, 48/3 et 48/4 ».

Pour autant que de besoin, le Conseil précise qu'une interdiction d'entrée sort ses effets à partir de son entrée en vigueur, soit le jour de sa notification, que les termes de la loi sont clairs à cet égard et qu'il convient de distinguer la notion d'entrée en vigueur d'un acte et son exécution par son destinataire. Au demeurant, les effets d'une interdiction d'entrée ne se limitent pas à une interdiction de séjourner physiquement sur le territoire, dès lors qu'une interdiction d'entrée fait également en principe, sous la réserve visée à l'article 74/11, §3, *in fine*, précité, obstacle à l'obtention d'une autorisation de séjour tant qu'elle est en vigueur. Le Conseil n'aperçoit dès lors pas en quoi le texte, au demeurant clair, de la disposition légale en cause, devrait être soumis à une autre lecture.

Le Conseil estime en conséquence que l'interdiction d'entrée, entrée en vigueur le 2 août 2013, est échue depuis le 2 août 2016 ; celle-ci ne lui faisant plus grief, la partie requérante n'a plus intérêt à la contester.

2.3. Le Conseil estime en conséquence qu'il convient de déclarer le recours irrecevable en ce qu'il porte sur l'interdiction d'entrée.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution 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 (ci-après dénommé l'« arrêté royal du 17 mai 2007 ») ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée la « CEDH ») ; de la Directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après dénommée la « Directive 2004/83 ») ; et pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

3.1.1. Dans une première branche, elle soutient, en substance, que « Les différents rapports médicaux indiquent que le requérant souffre d'affections graves, à savoir dépression majeure non contrôlée par le suivi médical et le traitement, trouble anxieux post-traumatique associée à une dépression post-traumatique associée à une dépression majeure qui entraînent un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité ; [...] ; Que tous les spécialistes qui ont eu à examiner le requérant sont unanimes quant au fait que cette pathologie constitue une menace directe pour sa vie et son intégrité physique ; Que la décision attaquée se base sur le rapport très succinct du médecin conseil dont le requérant ignore d'ailleurs le domaine de spécialisation ; [...] ; Que l'appréciation d'un médecin spécialiste était nécessaire étant donné que le médecin conseil adopte une position contradictoire par rapport à celle du médecin personnel du requérant ; [...] ; Que l'avis donné par ce médecin conseil est également critiquable du point de vue de sa motivation ; Que le médecin conseil se réfère uniquement à des jurisprudences qui seraient celles de la Cour Européenne des Droits de l'Homme relativement à l'article 3 de la convention CEDH et qui exigeraient une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique et qui doit constituer un risque vital immédiat ; Qu'en exigeant un état de santé critique qui entraîne un risque vital immédiat, le médecin conseil rajoute manifestement une exigence à la loi ; [...] ; Qu'en adoptant le libellé de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, le Législateur a entendu astreindre la partie adverse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie adverse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie adverse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques ; [...] ; Qu'en l'espèce, s'il ressort du rapport précité que le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, force est de constater que l'affirmation qu'il en déduit constitue une pétition de principe, [...] ; [...] ; Qu'il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les affections invoquées ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef ; [...] ».

3.1.2. Dans une seconde branche, elle soutient, en substance, que « [...] le requérant est malade et qu'il est suivi en Belgique ; Que la partie adverse l'invite à quitter le territoire de la Belgique sans se préoccuper des conséquences néfastes auxquelles il serait exposé du fait de sa maladie ; Que l'exécution de la décision attaquée entraînerait pour le requérant l'arrêt des traitements sans possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans son pays ; [...] ; Que cette situation infligerait un traitement inhumain et dégradant au requérant, prohibé par l'article 3 CEDH ; [...] ; Qu'il est indéniable que, le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi de graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et/ou dégradant ; [...] ; Que la situation du requérant pourrait, fortement dégénérer si une prise en charge médicale n'était pas mise en place de manière adéquate ; Que par conséquent, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré en l'espèce ; [...] ».

4. Discussion

4.1. A titre liminaire, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482).

Or, force est de constater qu'en l'occurrence, la partie requérante n'a pas expliqué en quoi la partie défenderesse aurait violé la Directive 2004/83/CE. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette Directive.

En tout état de cause, le Conseil souligne qu'il ressort des enseignements de l'arrêt *M'Bodj*, rendu le 18 décembre 2014 par la Cour de justice de l'Union européenne, que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la Directive 2004/83/CE, en telle sorte que le moyen, à cet égard, manque en droit.

4.2. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

4.3. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, établi le 18 juillet 2013, sur lequel repose le premier acte attaqué, que celui-ci a conclu que « *D'après les*

données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine », après avoir observé que « les pathologies figurant dans le certificat médical type (CMT) et/ou l'attestation médicale datant des 27.02.2013 et 28.01.2011 [...] ne mettent pas en évidence :

○ De menace directe pour la vie du concerné :

- Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
- L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion d'une période aigüe ou d'une période d'aggravation particulière ayant nécessité une prise en charge urgente quelconque. Pas de notion d'hospitalisation pour la pathologie psychiatrique évoquée. Selon le médecin traitant, la prise en charge thérapeutique n'a d'ailleurs pas fait la preuve de son efficacité.

Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aigüe. Pas de notion de tentative de suicide documentée. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Quant au vécu traumatique évoqué, il serait en rapport avec des événements d'ordre personnel ; rien ne contre-indique donc médicalement le retour du requérant dans une commune, une ville ou une région du pays d'origine autre que la localité ou l'événement traumatisant se serait déroulé.

○ Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné ».

4.4. Le Conseil observe que la partie requérante ne conteste pas le constat ainsi posé par le médecin-conseil, selon lequel le risque pour la vie ou l'atteinte à l'intégrité physique du requérant, invoqué, n'est pas imminent, cette dernière s'attachant à soutenir que « la teneur du rapport ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les affections invoquées ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef ».

A cet égard, le Conseil observe, s'agissant de la seconde hypothèse, visée par l'article 9ter, §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, qu'il ressort des termes de l'avis du médecin-conseil, d'une part, que le degré de la maladie dont souffre le requérant n'a pas été jugé suffisamment établi et, d'autre part, que la prise en charge thérapeutique se révèle non concluante, dès lors que « L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion d'une période aigüe ou d'une période d'aggravation particulière ayant nécessité une prise en charge urgente quelconque. Pas de notion d'hospitalisation pour la pathologie psychiatrique évoquée. Selon le médecin traitant, la prise en charge thérapeutique n'a d'ailleurs pas fait la preuve de son efficacité. ». Il ressort également de la conclusion de cet avis que « D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ». Le Conseil estime par conséquent que la partie requérante n'a dès lors pas intérêt à sa critique.

S'agissant de l'argument selon lequel « l'appréciation d'un médecin spécialiste était nécessaire étant donné que le médecin conseil adopte une position contradictoire par rapport à celle du médecin personnel du requérant », le Conseil relève que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. De plus, le Conseil observe que la partie défenderesse renvoie à l'avis sur l'état de santé du requérant, donné par le médecin-conseil sur la base des certificats médicaux versés au dossier administratif, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010).

4.5. Sur la seconde branche du moyen, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que 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 militant 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-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des observations émises *supra* que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'obligation de motivation adéquate et de l'article 3 de la CEDH.

4.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, 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 août deux mille dix-sept par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS