



Arrêt

**n°207 516 du 3 août 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. VAN RISSEGHEM
Avenue de Messidor, 330/1
1180 BRUXELES**

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 décembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité bulgare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 21 octobre 2016 et notifiée le 4 novembre 2016.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 10 avril 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. VAN OVERDIJN loco Me C. VAN RISSEGHEM, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me E. DERRIKS, 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 a déclaré être arrivé en Belgique le 1^{er} septembre 2010.

1.2. Il a ensuite introduit une demande d'asile, une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et une demande d'attestation d'enregistrement en tant que demandeur d'emploi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 7 octobre 2014, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 31 mars 2015.

1.4. Le 21 octobre 2016, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision rejetant la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

Monsieur [L.R.S.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 la Bulgarie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical du 21.10.2016 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

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

Dès lors,

- 1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 ».*

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de la bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Elle soutient que la partie défenderesse a considéré, sur la base de l'avis de son médecin-conseil, que la maladie du requérant ne répond pas aux critères de l'article 9 ter de la Loi. Elle estime que c'est pourtant le cas et elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de tous les éléments de la cause, de ne pas avoir analysé de manière circonstanciée le dossier et d'avoir ainsi manqué au devoir de minutie. Elle ajoute que la partie défenderesse a également commis des erreurs manifestes d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé dès lors qu'elle n'a pas transmis au requérant toutes les sources citées. Elle constate que la partie défenderesse a fondé la décision querellée sur l'avis du médecin-attaché qui est l'accessoire de la décision précitée. Elle avance que « *le requérant souffre de différentes pathologies cardiaques, nécessitant un suivi médical et médicamenteux conséquents (sic), ainsi que des opérations chirurgicales* » et que « *La fin de ses traitements entraîneraient (sic) des conséquences fatales, ou à tout le moins des complications plus que sérieuses, de telle sorte que Monsieur [L.] souffre bien d'une maladie au sens de l'article 9ter* ». Elle remarque que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que les traitements requis au requérant existeraient et seraient accessibles au pays d'origine. Elle rappelle la teneur de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la Loi, ainsi que la notion de traitement adéquat en se référant à l'arrêt n° 50 147 prononcé le 26 octobre 2010 par le Conseil de céans. Elle soulève que « *l'Office des Etrangers et le médecin conseiller ne peuvent se contenter, pour motiver [l]a décision, d'affirmations générales sur la situation sanitaire du pays concerné, et doi[ven]t prendre en considération la situation personnelle du requérant. En l'espèce, le médecin conseiller n'a pas tenu compte de cette jurisprudence, tant au niveau de la disponibilité des soins et des médicaments que de l'accessibilité des soins* ».

2.3. Relativement à la disponibilité des traitements nécessaires, elle expose que « *Le médecin conseiller postule l'existence des traitements pour Monsieur [L.] dans son pays d'origine, ainsi que de médecins spécialisés. Il renvoie à deux documents d'une base de données non publi[ques], et à un lien internet. Il convient tout d'abord de constater que le médecin conseiller fait référence à des alternatives thérapeutiques pour les traitements du requérant, sans cependant expliquer pourquoi. Or, il est plus que probable que le médecin du requérant, qui suit le requérant de manière régulière a prescrit une posologie précise, compte tenu de l'état de santé de Monsieur [L.]. De plus, il n'est pas expliqué en quoi*

les médicaments proposés seraient des alternatives aux traitements du requérant. Ce faisant, la décision n'est clairement pas adéquatement motivée, n'est pas préparée avec soin, de telle sorte que le devoir de minutie s'en trouve violé. Par ailleurs, par une telle motivation, le médecin conseiller a commis plusieurs erreurs manifestes d'appréciation du dossier de Monsieur [L.]. Concernant les deux références à la base de données MedCOI, il convient de constater que la décision relève qu'il ne s'agit pas d'une base publique, ce qui implique que les données y contenues ne sont pas accessible[s] au requérant. De plus, il convient de constater que les informations issues de cette base ne sont pas annexées à l'avis médical, de telle sorte qu'il est impossible pour le requérant de connaître la motivation et la source d'informations de la partie adverse. Or, il convient de rappeler que le principe de motivation formelle impose à l'administration de motiver sa décision, de telle sorte que le requérant puisse la comprendre, pour pouvoir, le cas échéant, la contester valablement. Dans la présente espèce, il est fait référence à des données non publiques, qui ne sont pas annexées à l'avis médical en question, de telle sorte qu'il est impossible pour le requérant de comprendre l'avis qui est pris dans le cadre de son dossier. Ce fait est d'autant plus grave qu'il s'agit d'informations centrales, censées démontrer l'existence d'hypothétiques traitements dans son pays d'origine. Aussi, en n'annexant pas les informations issues de cette base de données, le requérant ne peut comprendre la décision qui est prise dans son dossier, de telle sorte que le principe de motivation formelle des actes administratifs s'en trouve violé. Par ailleurs, l'avis du médecin conseiller de l'Office des Etrangers renvoie à trois liens pour conclure à l'existence des médicaments nécessaires pour Monsieur en Bulgarie. Le premier lien débouche sur la notice du médicament « Atorvastatine Mylan ». Cependant, ce lien n'est d'aucune utilité, dans la mesure où ce médicament n'est pas repris comme étant un médicament nécessaire pour Monsieur [L.]. <https://www.drugs.com/international/sotalol.html> Ce lien débouche sur une page en anglais d'information sur le sotalol. Il convient encore une fois de relever qu'il ne s'agit pas d'un médicament prescrit par le médecin de Monsieur, de telle sorte que ce lien ne nous est aucune d'utilité pour l'analyse du dossier de Monsieur [L.]. <https://www.drugs.com/international/amiodarone.html> Le lien débouche sur une page d'information anglophone sur l'amiodarone. Il convient encore une fois de constater que ce médicaments n'est pas prescrit au requérant, de telle sorte que ces informations ne nous sont d'aucune utilité. Ainsi, comme il vient d'être démontré, les sources utilisées ne sont soit pas vérifiables, soit ne nous sont d'aucune utilité. Par conséquent, le dossier n'a pas été préparé avec soin et minutie, et le principe de minutie s'en trouve violé. De plus l'examen fait par le médecin conseiller de l'Office des Etrangers ne répond clairement pas au prescrit de l'article 9ter de la [Loi], de telle sorte que ce dernier article s'en trouve violé ».

2.4. A propos de l'accessibilité aux soins requis, elle argumente que « le médecin conseiller de l'Office des Etrangers renvoie à un document de 2013 de la Commission Européenne, et postule à partir de ce document que les soins de santé de Monsieur pourraient être couverts. De plus, le médecin conseiller postule que rien n'indique que Monsieur n'aurait pas accès à la couverture sociale dans son pays d'origine. Cependant, il convient d'observer que le document auquel il est fait référence est un document d'ordre général. De plus, les règles d'accès sont assez strict[e]s, et une exclusion de l'assurance maladie est à prévoir en cas d'impayés de trois mois sur les trente[-]six derniers mois. Dans la présente cause, Monsieur [L.] a été contraint de quitter son pays d'origine il y a fort longtemps, est gravement malade, de telle sorte qu'il ne bénéficiera d'aucune couverture en cas de retour en Bulgarie. Ce fait est d'autant plus grave que les suivis de Monsieur doivent être réguliers, de telle sorte que toute interruption aurait des conséquences plus que catastrophiques pour l'état de santé de Monsieur. Par conséquent, il convient de constater que Monsieur n'aura pas accès à la couverture sociale de son pays d'origine. Par ailleurs, il convient de constater que ce document ne dit rien sur les modalités de prise en charge des soins nécessaires de Monsieur. Rien n'est dit sur la disponibilité des médicaments nécessaires à Monsieur, ni sur leurs (sic) prix de vente en Bulgarie. Dans de telles conditions, ce document ne démontre nullement une quelconque accessibilité des soins nécessaires à Monsieur [L.]. Le médecin conseiller poursuit et considère que l'article 3 (CEDH ?) ne fait pas obligation aux Etats Parties de palier aux disparités entre pays. Il convient cependant de rappeler qu'il est de jurisprudence constante que l'examen dans le cadre de l'article 9ter ne se réduit pas à l'article 3 CEDH. En effet, le Conseil d'Etat (arrêt du 28 novembre 2013 n°225.632) s'est prononcé quant à la portée de l'article 9ter en ce sens : [...] Par conséquent, le champ d'application de l'article 9ter est plus large que l'article 3 CEDH. En réduisant le champ d'application de l'article 9ter, la décision attaquée viole cette même disposition, et la jurisprudence y afférente. Il est par ailleurs pris argument sur la possibilité de Monsieur de travailler pour subvenir à ces besoins. Cependant, il convient de rappeler que la situation médicale de Monsieur ne lui permet pas d'avoir une interruption de traitement. Une telle interruption pourrait lui être fatale, le temps de trouver un hypothétique travail, de telle sorte qu'un tel argument ne démontre pas l'accessibilité des soins en Bulgarie. Le médecin conseiller de l'Office des Etrangers enchaîne et considère que rien n'indique que son entourage ne pourrait l'accueillir.... Cependant, se pose la question de la pertinence

d'un tel argument dans le cadre de la demande de régularisation médicale. En effet, un tel argument ne démontre nullement l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine du requérant. Enfin, il est fait une dernière fois référence à la Convention Européenne des Droits de l'Homme et à la jurisprudence afférente selon laquelle il n'y aurait pas de violation de l'article 3 si les soins sont difficilement accessibles. Toutefois, il convient de constater qu'il n'a pas été démontré par le médecin conseiller de l'Office des Etrangers que les traitements étaient disponibles et accessibles. De plus, comme rappelé ci-avant, la jurisprudence du Conseil de céans et du Conseil d'Etat a rappelé que l'article 9ter a un champ d'application plus large que celui de l'article 3 CEDH. Par conséquent, le médecin conseiller de l'Office des Etrangers réduit le champ d'application de l'article 9ter de la [Loi], et viole ainsi, cette disposition ».

2.5. Elle conclut que la documentation et les sources utilisées par le médecin-conseil de la partie défenderesse ne démontrent ni la disponibilité ni l'accessibilité des soins requis au requérant au pays d'origine. Elle considère dès lors que la partie défenderesse a violé l'article 9 ter de la Loi et elle relève que « *Ces faits sont d'autant plus graves que le dossier médical du requérant démontre qu'il a besoin d'un suivi médical précis, sous peine d'être exposé à des complications fatales, de telle sorte qu'il souffre bien d'une maladie au sens de l'article 9ter de la [Loi]* ». Elle reproche enfin à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation, dont elle rappelle brièvement la portée, tant en fait qu'en droit, en n'analysant pas correctement la situation du requérant.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, 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.

Le Conseil souligne enfin qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 21 octobre 2016 par le médecin-conseil de la partie défenderesse, lequel a fait état, sur la base du document médical produit par le requérant à l'appui de sa demande, de l'histoire clinique et des pathologies et du traitement actifs actuels de ce dernier, et a ensuite examiné si le traitement médical et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Ainsi, par l'intermédiaire de l'avis de son médecin-conseil auquel elle s'est référée, la partie défenderesse a bien pris en compte et examiné de manière individuelle la situation médicale personnelle du requérant.

3.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité des traitements et du suivi requis dans le pays d'origine, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé en substance que : « De l'atorvastatine, des antithrombotiques (comme l'acenocoumarol, la warfarine ou le phenprocoumarone), des IECA (comme le périndopril, le captopril ou l'enalapril), des diurétiques (comme la furosémide ou l'hydrochlorothiazide), des antiarythmiques (de l'amiodarone, du sotalol et ceux de la classe II selon Vaughan Williams - alternatives thérapeutiques à l'amiodarone comme du métoprolol, de l'aténolol ou du propranolol) sont disponibles en Bulgarie.

Et, si nécessaire, des médecins spécialisés en Médecine interne et/ou en Cardiologie et le suivi post-implantation de défibrillateur cardiaque est disponible en Bulgarie.

Informations :

°) provenant de la base de données non publique MedCOI :

- Requête MedCOI du 09.07.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8399 ;
- Requête MedCOI du 22.06.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8319.

°) et des sites :

<http://www.google.be/url?=&t&rct=j&q=&esrc=s&source=wzb&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjcpOohNrPAhUGDxoKHcjoDDAQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fbijsluiters.fagg-afmps.be%2FregistratieSearchServlet%3Fkey%3DBE445471%26leafletType%3DleafletFR&usg=AFQjCNEuCRwAT5vWezmxGXQmH7T0dkW4w;>

- <https://www.drugs.com/international/sotalol.html> ;
- <https://www.drugs.com/international/amiodarone.html>.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine, la Bulgarie », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

S'agissant du reproche émis en substance à l'encontre du médecin-attaché de la partie défenderesse d'avoir fait référence à des alternatives thérapeutiques sans explications complémentaires, le Conseil souligne à cet égard qu'il ressort de l'arrêt n° 236 016 prononcé le 6 octobre 2016 par le Conseil d'Etat qu' « il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine ». Par ailleurs, le Conseil souligne que le médecin du requérant n'a formulé aucune réserve quant au fait que les médicaments prescrits au requérant ne pouvaient, en aucun cas, être substitués par des équivalents.

A propos du grief selon lequel les deux références à la base de données Medcoi ne sont pas accessibles et qu'elles auraient dû être annexées à l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse dans le cadre de l'obligation relative à la motivation formelle, le Conseil considère qu'il n'est pas pertinent, la partie défenderesse ayant constaté dans l'acte attaqué que les médicaments et traitements étaient disponibles. Par ailleurs, les informations de cette base de données figurent au dossier administratif, il était dès lors, loisible au requérant de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Enfin, le Conseil estime que la question de savoir si les trois sites Internet, auxquels le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est référé, sont ou non relatifs à des médicaments prescrits au requérant importe peu dès lors que, comme dit ci-avant, le médecin-conseil de la partie défenderesse pouvait proposer des alternatives thérapeutiques aux médicaments prescrits et qu'en outre, la partie requérante

ne conteste en tout état de cause nullement spécifiquement et concrètement que les médicaments prescrits, ou leurs substituts, sont disponibles au pays d'origine.

3.4. S'agissant de l'accessibilité des traitements et du suivi requis, le Conseil remarque que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué en substance que « *Le conseil de l'intéressé affirme que son client ne peut pas avoir accès aux soins dans son pays d'origine à cause de son origine ethnique. Cependant, aucun document n'est fourni dans la demande afin de conforter ses dires. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Notons qu'un rapport de la commission européenne nous informe que le régime bulgare de sécurité sociale couvre les risques de maladie, de maternité, d'accidents de travail et maladies professionnelles, d'invalidité, de vieillesse, de survie, de chômage et sert les prestations familiales. Notons que le requérant n'apporte aucun élément qui démontre qu'il ne pourrait avoir accès à la sécurité sociale de son pays. Rappelons que 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. D'autre part, monsieur [R.S.L.] est en âge de travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait trouver un travail adapté à sa pathologie dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Mentionnons aussi que, dans sa demande d'asile, l'intéressé a déclaré être arrivé en Belgique en date du 01.09.2010. Dès lors, nous pouvons supposer que l'intéressé a vécu pratiquement toute sa vie au pays d'origine et y a encore de la famille ou un entourage social. Et rien n'indique que son entourage social et/ou sa famille ne pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CE n° 81574 du 23 mai 2013). Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine, la Bulgarie* ».

A propos de la mention selon laquelle « *D'autre part, monsieur [R.S.L.] est en âge de travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait trouver un travail adapté à sa pathologie dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux* », le Conseil observe que la partie requérante soulève uniquement qu'« *Une [...] interruption [de traitement] pourrait lui être fatale, le temps de trouver un hypothétique travail, de telle sorte qu'un tel argument ne démontre pas l'accessibilité des soins en Bulgarie* ». Or, force est de constater que le requérant n'a aucunement invoqué, ni de surcroît démontré, à l'appui de sa demande, le fait qu'il aurait des difficultés à retrouver du travail rapidement au pays d'origine. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse (via son médecin-conseil) de ne pas avoir tenu compte de cela au moment où elle a pris l'acte attaqué. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer. En conséquence, cet élément suffisant à justifier l'accessibilité des traitements et du suivi requis, il est inutile de s'attarder sur les contestations relatives au régime bulgare de sécurité sociale et à l'aide de la famille ou de l'entourage sociale.

Quant aux indications selon lesquelles « *Rappelons que 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* » et « *Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant* », le Conseil relève en tout état de cause qu'elles sont surabondantes, le médecin-conseil ayant conclu à l'accessibilité des traitements et du suivi requis. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'examiner les critiques à leur égard.

3.5. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu conclure que les traitements et le suivi nécessaires au requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et la partie défenderesse a pu, en référence à l'avis de ce médecin, rejeter la demande du requérant, sans violer les articles et principes visés au moyen ni commettre une erreur manifeste d'appréciation.

3.6. Le moyen unique pris n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 trois août deux mille dix-huit par :

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE