



Arrêt

n° 212 150 du 9 novembre 2018
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. GOUBAU
Rue du Congrès 49
1000 BRUXELLES

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IÈRE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 septembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 7 août 2012.

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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 16 octobre 2012 avec la référence X

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 13 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 5 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. ARNOULD *loco* Me G. GOUBAU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante, de nationalité marocaine, déclare être arrivée sur le territoire belge en 2009, munie d'un visa Schengen de type C.

1.2. Le 8 juillet 2011, elle a introduit, auprès du Bourgmestre de la Commune de Molenbeek-Saint-Jean, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée recevable le 19 septembre 2011 et non fondée le 7 août 2012 par une décision motivée comme suit :

« *Motifs:*

Le requérant se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'état de santé qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 27.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine, le Maroc.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné quel l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.

Quand à l'accessibilité des soins, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale(www.cleiss.fr) nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteur public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du Ramed et la formation du personnel'. Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine du requérant celui-ci « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles2».

En outre, notons que l'intéressé est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressé serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail et participer au financement de ses soins de santé.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors,

1) Il apparait pas 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) Il apparait pas 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 .

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. »

Il s'agit du premier acte attaqué.

Le 7 août 2012, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante, il s'agit du deuxième acte attaqué qui est motivé comme suit:

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

Il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L' intéressé n'est pas autorisé au séjour; une décision de refus de séjour (rejet 9ter) a été prise en date du 07.08.2012. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3

de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, de sécurité juridique, de prévisibilité des actes de l'administration et du principe d'égalité et de non-discrimination ».

2.2. Dans une première branche de son moyen, elle fait valoir que « la décision attaquée ne fait état d'aucun examen pertinent et circonstancié de la disponibilité de médecins, d'un service hospitalier compétent et des médicaments nécessaires à la survie du requérant dans son pays d'origine ». Elle invoque les termes de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré ledit article et conclut que dans son cas d'espèce, « aucun examen au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur n'a été réalisé par le médecin de la partie défenderesse ».

Après avoir résumé la motivation de la décision entreprise et le contenu de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, elle s'emploie à contester la fiabilité des sources citées par la partie défenderesse pour conclure à la disponibilité des médicaments nécessaires à son traitement au Maroc.

S'agissant des sites www.chuibnroch.ma, www.smedian.net et www.osteopathie-casablanca.com, elle soutient que ces sites ne constituent que des listes de médecins répertoriés par spécialités ainsi que des sites amateurs listant différents services sans aucune autre explication ni détail. Elle estime dès lors que l'effectivité et la qualité du suivi médical proposé au Maroc n'ont pas été valablement vérifiées par la partie défenderesse. Elle estime qu'en ce que ces sites constituent de simples renseignements descriptifs, il ne peut être conclu que ces derniers sont suffisamment précis pour attester de la disponibilité effective des soins et du suivi du traitement nécessaire dans son pays d'origine.

En ce qui concerne le sites www.maroc-sante.com et www.douane.gov.ma et le fait qu'ils attestent de la disponibilité du médicament « Victoza (liraglutide) », la partie requérante souligne que le médecin de la partie défenderesse a précisé dans son avis que ce médicament n'était pas remboursable et a renvoyé au médicament « Januvia » qu'il estime pouvoir être pris en lieu et place du Victoza, tenant compte du fait que celui-ci est remboursable. La partie requérante estime que rien ne démontre que ce traitement soit adéquat pour son état de santé et relève en outre que le site www.douane.gov.ma est le site de l'administration des douanes et impôts, ne prouvant donc pas la disponibilité de ce médicament et que le site www.maroc-sante.com ne contient pas plus d'informations concrètes et suffisantes quant à l'accessibilité de celui-ci.

S'agissant enfin du site internet www.assurance maladie.ma, elle constate que ce site ne contient qu'une énumération de médicaments et de sociétés pharmaceutiques sans que rien ne permette d'établir que ces médicaments soient effectivement disponibles au Maroc et rappelle une jurisprudence du Conseil de céans sanctionnant ce type de source.

La partie requérante invoque « l'arrêt 67.391 du 3 juillet 1997 du Conseil d'Etat précisant que "lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons" », ajoutant que « le Conseil d'Etat s'attache au caractère précis et circonstancié des certificats médicaux ainsi qu'au fait que les auteurs soient ou non des spécialistes de la pathologie ». Elle expose, en outre, que « dans l'arrêt 82.698 du 5 octobre 1999, le Conseil d'Etat a estimé que l'avis du médecin fonctionnaire devait être aussi circonstancié et précis que celui d'un médecin spécialiste formulé contre l'éloignement du demandeur ». Elle fait finalement valoir que dans « l'arrêt 98.492 du 9 août 2001, l'avis du médecin spécialiste est à privilégier ».

La partie requérante rappelle qu'en l'occurrence, elle a produit des attestations médicales circonstanciées établies par un spécialiste qui démontrent le degré et la gravité de sa maladie ainsi que la nécessité de poursuivre son traitement en Belgique. Elle estime que le médecin de la partie défenderesse dont elle « ignore totalement la spécialité, n'indique pas en quoi ses conclusions sont différentes de celles de ses confrères spécialistes ».

Elle reproche, en outre, à la partie défenderesse de n'avoir pas répondu « au problème soulevé dans la demande initiale relatifs à l'état de dépendance du requérant au vu des traitements médicamenteux lourds qu'il doit suivre et au vu notamment de sa malvoyance ». Elle soutient qu'en ce qu'elle n'a pas motivé correctement sa décision au regard de la situation particulière et personnelle du requérant, elle a

violé les prescrits légaux visés au moyen et n'a pas effectué un examen complet de la disponibilité des soins au Maroc.

2.3. Dans une deuxième branche de son moyen, elle critique le constat du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel elle ne serait pas en incapacité de travailler étant donné que les certificats médicaux déposés indiquent clairement qu'elle est malvoyante, que son état de santé nécessite une prise en charge et entraîne une dépendance dans son chef, qu'elle est incapable de travailler, doit prendre de l'insuline deux fois par jour et souffre d'une neuropathie invalidante. Elle estime que dans ces conditions, et au vu de son âge - 53 ans - on voit mal comment elle pourrait être apte à travailler et avoir une chance d'être engagée.

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir cantonné son examen de l'accessibilité à la mention du système d'assistance médicale (RAMED), sans mentionner les modalités de prise en charge des médicaments. Elle constate que les sites référencés ne mentionnent nullement dans quelle mesure les médicaments sont remboursables et joint à sa requête introductive d'instance un article de presse duquel il ressortirait que le RAMED ne prend en charge que les soins disponibles.

La partie requérante conclut à la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'à l'obligation de motivation de la partie défenderesse.

2.4. Dans la troisième branche de son moyen unique, elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas eu égard à l'article 3 de la CEDH alors qu'elle avait précisé dans sa demande d'autorisation de séjour qu'elle ne pouvait retourner au Maroc pour des raisons médicales et qu'elle s'exposait en cas de retour à des risques de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. Elle soutient que « l'octroi d'une autorisation de séjour en raison de la maladie grave se fonde, en effet, sur l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales qui interdit la torture et les traitements inhumains et dégradants » et « qu'en décidant de [son] éloignement au péril de sa vie et de sa santé, contre les avis circonstanciés des médecins consultés par [lui], la partie défenderesse viole donc l'article 3 de la [CEDH] ». Elle invoque à cet égard des extraits des arrêts de la Cour EDH du 2 mai 1997, du 18 novembre 1999 et du 7 juillet 1989.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, en ce que le moyen est pris de la violation « des principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, de sécurité juridique, de prévisibilité des actes de l'administration et du principe d'égalité et de non-discrimination », la partie requérante ne développe pas en quoi et comment ces principes ont pu être violés par la décision entreprise. Or, l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit et/ou le principe violé, mais également la manière dont ces derniers auraient été violés. Dès lors, en ce qu'il est pris de la violation des principes précités, le moyen est irrecevable.

3.2. Sur les trois branches du moyen réunies, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi est libellé comme suit :

« § 1^{er}. 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un

médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts [...] ».

3.3. De même, le Conseil rappelle que pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux requérants de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.4. En l'espèce, il ressort de la décision attaquée que la partie défenderesse a motivé le rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante, sur le fait que le traitement et le suivi dont celle-ci a besoin, sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine, à savoir le Maroc. En effet, le Conseil observe que, se fondant sur le rapport médical établi par le médecin conseil en date du 27 juin 2012, la partie défenderesse estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les recherches effectuées et l'évaluation médicale qui a été menée, permettent de conclure que l'ensemble des traitements médicaux et le suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine de la partie requérante, et que, dès lors, son état de santé ne l'empêche pas d'y retourner.

3.5.1. Sur la première branche du moyen unique et s'agissant des critiques formulées à l'encontre des sites Internet mentionnés dans l'acte attaqué, le Conseil relève que les informations tirées desdits sites Internet démontrant la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc figurent au dossier administratif, et que l'ensemble des références de la partie défenderesse, sont suffisamment précises que pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge de la pathologie de la partie requérante.

3.5.2. Ainsi contrairement à ce que prétend la partie requérante, les sites internet www.chuibnroch.ma, www.smedian.net et www.osteopathie-casablanca.com ne consistent pas en une simple liste de médecins, ou des sites amateurs mais laissent au contraire apparaître que la partie défenderesse a recherché la disponibilité effective des différents spécialistes par lesquels la partie requérante devait être suivie. Il appert ainsi que plusieurs neurologues, ophtalmologues, endocrinologues et podologues sont disponibles au Maroc, la partie défenderesse ayant même précisé les différents centres et hôpitaux où ceux-ci dispensaient leurs soins. En outre, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de la référence à sa jurisprudence du 25 juillet 2012 opérée en termes de requête en ce que celle-ci sanctionne la référence faite à un répertoire d'entreprises dans le domaine des cliniques polytechniques en République démocratique du Congo, ladite jurisprudence n'étant aucunement transposable au cas d'espèce.

3.5.3. En ce que la partie requérante estime que le traitement Victoza qu'elle prend ne peut être substitué par une molécule Januvia, qui est, elle, disponible et remboursable au Maroc, le Conseil constate tout d'abord que le médecin conseil de la partie défenderesse a précisé dans son avis du 27 juin 2012 « un remboursement est par contre prévu pour Januvia (sitagliptine), dont l'administration est orale et qui agit également en augmentant l'effet incrétine. Si nécessaire, un traitement par insuline peut également être instauré, comme classiquement comme le traitement par antidiabétiques oraux ne suffit pas ». Sur ce point, la partie requérante se contente d'une contestation de forme, estimant que rien ne démontre que ce médicament est adapté à son état, mais n'étaye en rien ses allégations. Or, il résulte des termes du certificat médical du docteur A. du 23 novembre 2011 que celui-ci n'a pas conclu au caractère immuable du traitement médicamenteux suivi, mais a précisé qu'en cas d'alternative au traitement envisagé, il faudrait « intensifier le traitement [...en ajoutant] des injections d'insuline », ce qui semble tout à fait corroborer les constats du médecin de la partie défenderesse.

A titre surabondant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à cette argumentation dès lors qu'en termes de requête et dans le certificat médical qu'elle joint à son recours et auquel le Conseil ne peut avoir égard pour fonder son arrêt, celle-ci précise prendre actuellement de l'insuline et ne plus prendre la molécule contenue dans le Victoza.

3.5.4. En ce que la partie requérante estime que les sites répertorient les médicaments nécessaires à son suivi ne consistent qu'en de simples énumérations de médicaments et des sociétés

pharmaceutiques qui les fabriquent, elle ne peut être suivie. Il appert en effet des références opérées par la partie défenderesse que l'ensemble du traitement médicamenteux de la partie requérante est effectivement disponible au Maroc, certains sites allant même jusqu'à préciser le caractère remboursable ou non de ces médicaments.

Dès lors, il ne peut être reproché au médecin conseil de s'être écarté des conclusions de ses confrères spécialistes, alors qu'il apparaît clairement du rapport précité du 27 juin 2012 que le médecin conseil a tiré les conséquences desdites conclusions pour établir que le traitement suivi par la partie requérante est non seulement disponible, mais également accessible au Maroc, en telle sorte qu'il n'apparaît pas pertinent pour cette dernière d'invoquer les arrêts précités du Conseil d'Etat. La seule différence, consistant en le remplacement d'une molécule par une autre, ayant été expliquée et trouvant écho au dossier médical déposé par la partie requérante elle-même. Quoi qu'il en soit, la partie requérante ne démontre pas en quoi les arrêts du Conseil d'Etat qu'elle cite dans son moyen sont transposables à sa situation par rapport aux éléments dont elle se prévaut dans sa demande d'autorisation de séjour.

3.5.5. Finalement, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu aux problèmes soulevés dans sa demande d'autorisation de séjour relatifs à son état de dépendance au vu de la lourdeur de son traitement et de sa malvoyance. En effet, il appert d'une part des termes de cette demande autorisation de séjour que la partie requérante n'a jamais fait état d'un état de dépendance, mais d'autre part que le certificat médical du 6 avril 2011 du docteur C. que celle-ci vit seule. En outre, la partie défenderesse a bien eu égard au fait que le certificat médical du 23 mars 2011 précisait qu'au vu du risque d'hypoglycémie, la présence d'un proche était « souhaitable » et a estimé, eu égard aux éléments du dossier – à savoir l'absence d'épisodes hypoglycémiques graves et le fait que la partie requérante vive seule – et sans être valablement contredite en termes de requête, que la présence d'un proche n'était pas formellement indispensable, ce qui en tout état de cause confirme les conclusions des médecins traitants de la partie requérante.

3.5.6. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique n'est pas fondée.

3.6. Sur la deuxième branche et s'agissant de l'accessibilité des soins à la partie requérante, la partie défenderesse a examiné plusieurs mécanismes d'assistance médicale, notamment l'existence d'un régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire.

La partie défenderesse a également précisé que dès lors que la partie requérante ne prouve pas son exclusion du marché de l'emploi ou son incapacité à exercer une activité professionnelle dans son pays d'origine, rien ne démontre qu'elle ne pourrait pas subvenir à ses besoins et pouvoir ainsi financer ses soins de santé. Force est de constater qu'elle reste en défaut d'apporter la moindre preuve de son incapacité à pouvoir travailler et que rien, tant dans les termes de sa demande d'autorisation de séjour, que dans les différentes attestations médicales qu'elle a déposées, ne plaident en ce sens.

En ce qu'elle annexe à son recours introductif d'instance un certificat médical attestant notamment de son incapacité à travailler, le Conseil rappelle qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002). Il souligne en tout état de cause qu'au cas où la partie requérante estime que sa situation médicale a changé et qu'elle remplit les conditions prévues par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, il lui est possible d'introduire une nouvelle demande en ce sens, accompagnée de tout élément et document qu'elle juge utile.

Dès lors que le motif selon lequel la partie requérante n'est pas exclue du marché de l'emploi est fondé, il n'est pas utile d'examiner les arguments relatifs au système d'assistance médicale RAMED, celui-ci présentant en effet un caractère surabondant.

Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen unique n'est pas fondée.

Il s'en déduit qu'au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni à la partie requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour. Exiger davantage de précisions excèderait son obligation de motivation.

3.7.1. Sur la troisième branche prise de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que cet article dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir mutatis mutandis : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

3.7.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie requérante soutient que « l'octroi d'une autorisation de séjour en raison de la maladie grave se fonde en effet sur l'article 3 de la CEDH » et « qu'en décidant de l'éloignement du requérant au péril de sa vie et de sa santé, contre les avis circonstanciés [de ses] médecins [traitants], la partie défenderesse viole donc l'article 3 de la CEDH ».

Cependant, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse, qui a conclu que l'ensemble des traitements médicaux et le suivi nécessaires sont disponibles dans son pays d'origine, et que, dès lors, son état de santé ne l'empêche pas d'y retourner.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que le simple fait que la partie requérante ait déposé des certificats médicaux attestant que son état de santé nécessite la poursuite d'un traitement médical, en cours ou non, ne justifie pas à lui seul que celui-ci puisse suivre ou poursuivre ce traitement en Belgique et qu'une autorisation de séjour lui soit accordée.

Le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* le risque de traitements contraires à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales qu'elle encourrait en cas de retour dans son pays d'origine.

3.8. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf novembre deux mille dix-huit par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT