



Arrêt

n° 217 831 du 28 février 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. MAGNETTE
Rue de l'Emulation 32
1070 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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 juin 2014, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 13 mai 2014.

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 8 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 29 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. MAGNETTE, 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. Dans son exposé des faits, la partie requérante ne précise pas la date ni les circonstances de son arrivée en Belgique. Il ressort toutefois du dossier administratif que la partie requérante est arrivée en Belgique le 5 novembre 2011.

Le 25 septembre 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.2. Le 13 mai 2014, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante une décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour précitée et un ordre de quitter le territoire. Ces deux décisions ont été notifiées à la partie requérante le 28 mai 2014.

Ces décisions constituent les actes attaqués.

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué par Madame [K.,S.] ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 29.04.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé en Guinée.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Du point de vue médical, il apparait que les pathologies de la requérante n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et les soins médicaux sont accessibles en Guinée.

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'ordre de quitter le territoire est motivé comme suit :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : L'étrangère n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable. Sa demande de reconnaissance du statut de réfugiée et de protection subsidiaire a été refusée par l'office des Etrangers en date du 13.11.2013. La demande 9ter a été rejetée (non fondée) en date du 13.05.2014.

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à 7 jours car :

o 4° la ressortissante d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : Madame [K.S.] a été notifiée d'un ordre de quitter le territoire en date du 13.11.2013 et n'apporte pas la preuve qu'elle aurait quitté le territoire dans les délais impartis. »

2. Questions préalables.

Le 22 novembre 2018, la partie requérante a adressé au Conseil un document intitulé « Note complémentaire » et de nouvelles pièces relatives à son état de santé.

Le Conseil observe que cette « *Note complémentaire* » constitue une pièce qui n'est pas prévue par le Règlement de procédure du Conseil et qui n'a pas été sollicitée par lui. Il estime dès lors que cette pièce doit être écartée des débats. Pour le surplus, le Conseil renvoie au point 4.4. ci-dessous.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration et notamment de l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier et de l'erreur manifeste d'appréciation.* ».

3.2.1. Dans une première branche, après un rappel du prescrit des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante s'exprime comme suit :

« S'agissant de la motivation, le §1er de l'article 9ter suppose que la partie défenderesse démontre en quoi il n'y aurait pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en cas de renvoi dans le pays d'origine ou de séjour.

L'autorité administrative reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombe, lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

La requérante a transmis de nombreux documents à la partie adverse. Ces documents sont également transmis en annexe au présent recours. Par ces documents, la requérante a démontré que les soins que requièrent sa maladie ne sont pas disponibles en Guinée.

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 ». Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de sa demande (CCE, arrêt n° 112.956 du 28 octobre 2013).

L'Office des étrangers, en vertu de son obligation de motivation, doit donc procéder à un examen minutieux de la situation particulière de la requérante. Il ne peut se contenter de se référer à des sites internet ou des informations générales sans les confronter aux attestations médicales et documents figurant au dossier administratif (CCE n° 74.489 du 19.03.2012, CCE n°82.069 du 31.05.2012, CCE n°81.893 du 29.05.2012).

En l'espèce, la partie adverse se contente d'indiquer que les médicaments sont disponibles en Guinée et que des cliniques, des hôpitaux ainsi qu'une prise en charge est disponible en Guinée.

Elle fait référence à la base de données MedCoi et au site internet http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/guinea_art.pdf.

Il est pourtant admis par Votre Conseil que l'Office des étrangers ne peut se contenter de se référer à un site internet ou un document qui reprend une liste de médicaments pour en déduire qu'ils sont disponibles (CCE n°76.076 du 28.02.2012, CCE n°79.566 du 19.04.2012).

La décision attaquée n'est pas adéquatement motivée. »

3.2.2. Dans une deuxième branche, la partie requérante s'exprime comme suit :

« Les actes attaqués violent manifestement l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme.

Cet article dispose que : Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

Cet article doit s'interpréter comme excluant qu'un Etat puisse éloigner un étranger en cas de risque grave pour son état de santé, notamment si ce risque découle de l'absence de traitement médicaux dans son pays d'origine.

Votre Conseil a, à de nombreuses reprises, pu indiquer que l'article 9ter de la loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique (CCE n° 92258 du 27 novembre 2012).

En l'espèce, la maladie dont souffre la requérante entraînent bien notamment un risque de décès mais également un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitements c'est-à-dire en cas de retour dans son pays d'origine.

A supposé même qu'un traitement soit accessible en Guinée, quod non, il n'est absolument pas démontré que la requérante pourra y avoir accès.

Le rapport du médecin conseiller de l'Office des Etrangers indique également : « notons à cet égard que Madame [K.S.] est en âge de travailler. De plus, l'intéressée ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'elle serait dans l'incapacité de s'intégrer dans le monde du travail Guinéen et ainsi de subvenir à ses besoins en matière de santé. » (...) « Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité ».

Cette affirmation ne correspond pas à la réalité de la société Guinéenne.

En effet, si la requérante est effectivement capable de travailler, il convient de tenir compte du fait que très peu de personnes ont du travail en Guinée. Ainsi, on peut lire sur le site http://www.fao.org/nr/water/aquastat/countries_regions/guinea/indexfra.stm que :

La population active est estimée à 49 pour cent de la population totale et 82 pour cent de la population active travaillent dans l'agriculture. Le taux d'exode rural est estimé à 2.1 pour cent. En 1996, environ 40 pour cent de la population totale du pays vivaient en dessous du seuil de pauvreté établi à environ 300 dollars EU par personne par an. Le taux de pauvreté en milieu rural se chiffre à 53 pour cent, soit presque huit fois plus que celui de Conakry, la capitale, qui est de 7 pour cent. Seulement 51 pour cent de la population totale ont accès aux sources améliorées d'eau potable.

La requérante qui ne dispose que d'un diplôme de primaire n'a absolument aucune garantie de trouver un emploi en Guinée.

De plus, son père est aujourd'hui décédé. La requérante n'a perçu aucun héritage puisque malheureusement, dans la société Guinéenne, il est acquis que les héritiers masculins ne laissent aucun héritage aux héritiers féminines. Les frères de la requérante ont donc prélevé l'ensemble de l'héritage de son père.

La requérante ne dispose donc d'aucune ressource et ne peut se reposer sur sa famille.

Enfin, concernant Mme [T.S.], la requérante indique que cette dernière réclame régulièrement l'argent prêté à la requérante à sa mère. Il est donc peu probable qu'elle acceptera encore d'aider la requérante financièrement.

On ne peut donc pas considérer que la requérante dispose de ressources suffisantes pour accéder aux soins que sa maladie nécessitent si elle devait retourner en Guinée.

Le moyen est fondé. »

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer en quoi les actes attaqués révéleraient une erreur manifeste d'appréciation. Le moyen est dès lors irrecevable quant à ce.

4.2. Aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 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 ».

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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales visées au moyen doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.3. Le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseiller de la partie défenderesse, daté du 29 avril 2014 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Sur base des documents médicaux déposés par la partie requérante, le médecin conseiller de la partie défenderesse a conclu que la partie requérante présentait comme « *pathologies actives actuelles* » :

- « - *infection par le VIH stade A3*
- *Statu post conisation pour dysplasie du col stade CIN 2*».

Ce constat n'est pas contesté par la partie requérante.

Le médecin conseiller de la partie requérante a également opéré un relevé des médicaments pris par celle-ci. Ce relevé n'est pas contesté par la partie requérante.

4.3.1. Dans la **première branche du moyen**, la partie requérante rappelle qu'elle a « *transmis de nombreux documents* » mais n'en tire aucune conséquence concrète (en les opposant concrètement par exemple aux constats opérés par le médecin conseiller de la partie défenderesse). La partie requérante ne conteste pas que l'ensemble des médicaments et soins nécessaires au traitement de ses pathologies est repris comme étant disponible en Guinée dans les deux bases de données/sources d'information mentionnées dans son avis par le médecin conseiller de la partie défenderesse (le site « [www.who.int/hiv/pub/guidelines/guinea art.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/guinea_art.pdf) » et la base de données MedCOI). La partie requérante ne conteste en réalité le constat de la disponibilité des soins qu'en invoquant un principe qu'elle tire de deux arrêts du Conseil de céans.

Or, dans les arrêts n° 76 076 et 79 566 du Conseil de céans cités par la partie requérante, il n'est nullement soutenu de manière absolue, contrairement à ce qu'elle soutient, que « *l'Office des étrangers ne peut se contenter de se référer à un site internet ou un document qui reprend une liste de médicaments pour en déduire qu'ils sont disponibles* ».

Ainsi, dans son arrêt n° 76 076, le Conseil avait simplement relevé que le site internet auquel il était fait référence (totalement différent des deux sites auxquels se réfère le médecin conseiller de la partie défenderesse en l'espèce) était « *composé de deux tableaux, l'un reprenant le médicament et l'autre le principe actif de ce dernier* » mais que rien ne permettait « *de déduire de cette liste que les médicaments qui y sont cités sont bien disponibles au Kosovo* ».

De même, dans son arrêt n° 79 566, le Conseil avait relevé que le médecin de la partie défenderesse s'était fondé « *sur quatre tableaux faisant état des équivalents des médicaments requis pour le traitement de la pathologie de la deuxième partie requérante* » (émanant d'un site internet à nouveau totalement différent des deux sites auxquels se réfère le médecin conseiller de la partie défenderesse en l'espèce) mais qu'il ne ressortait « *nullement de ces extraits que la Guinée soit expressément identifiée comme un Etat dans lequel lesdits médicaments sont disponibles. En effet, la seule information relative à la distribution de ces médicaments consiste en la mention des laboratoires producteurs de chaque variété de médicaments. De surcroît, si le fait que ces documents sont issus du « Dictionnaire Internet Africain des Médicaments », peut laisser supposer que lesdits médicaments sont distribués en Afrique, il ne peut être affirmé qu'ils sont effectivement disponibles en Guinée. Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées du site internet « <http://www.lediam.com> » que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la deuxième partie requérante est disponible en Guinée.* »

Le cas est différent en l'espèce où le médecin conseiller de la partie défenderesse s'est appuyé sur deux sources faisant bel et bien état de la disponibilité, dans le pays d'origine de la partie requérante, des médicaments et soins requis par son état de santé.

Tout l'argumentaire de la partie requérante exposé dans la première branche du moyen reposant sur une jurisprudence erronément interprétée, la première branche du moyen ne saurait être fondée.

4.3.2. Sur la **deuxième branche du moyen**, force est de constater que le médecin conseiller n'a nullement négligé l'hypothèse où la maladie de la partie requérante entraînerait 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* » (termes de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) puisqu'il a précisément examiné la disponibilité et l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine de la partie requérante.

S'agissant de l'accessibilité aux soins, la partie requérante se focalise sur la possibilité relevée par la partie défenderesse pour elle de travailler et la possibilité d'obtenir une aide de Madame T.S. (amie de sa mère), dont fait état l'avis du médecin conseiller de la partie défenderesse sous le titre « *autres éléments* » du chapitre de son avis intitulé « *Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine* ». Elle ne critique donc que des éléments accessoires mais pas l'essentiel à savoir les constats opérés au premier chef par le médecin conseiller (relatif aux mutuelles, aux centres de santé, au positionnement de MSF, etc.), qu'elle n'évoque en aucune manière. La partie requérante n'oppose par exemple nullement les informations et documents qu'elle avait fait valoir dans sa demande à la réponse de la partie défenderesse quant à la question de l'accessibilité aux soins. Il doit donc être considéré qu'elle y acquiesce. S'agissant de sa possibilité physique de travailler, elle n'est pas remise en cause dans la requête par la partie requérante qui n'évoque que l'impossibilité de trouver un travail, impossibilité qu'elle n'avait nullement fait valoir - pas plus que l'impossibilité dans les faits d'obtenir une aide de Madame T.S. - dans sa demande d'autorisation de séjour alors qu'elle y consacrait de longs développements à la question de l'accessibilité aux soins (qu'elle reproduit d'ailleurs littéralement dans l'exposé des faits de sa requête, en pages 3 et 4 de celle-ci). Eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la partie requérante, que cette dernière peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, le cas échéant grâce à l'exercice d'un travail et/ou l'aide d'une tierce personne (dont Madame T.S. qui, selon ses déclarations, l'a déjà aidée dans le passé). Dans ces conditions, l'allégation de violation de l'article 3 de la CEDH est sans pertinence.

La deuxième branche du moyen n'est donc pas fondée.

4.4. S'agissant du fait allégué que l'état de santé de la partie requérante se serait fortement dégradé depuis la rédaction de la requête examinée ci-dessus et des pièces en attestant jointes à la note complémentaire dont il a été question au point 2. du présent arrêt, le Conseil ne peut les prendre en considération dès lors qu'il s'agit d'éléments postérieurs à l'acte attaqué. Le Conseil rappelle que la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, que le Conseil fait sienne, enseigne : « [...] qu'il ne peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir tenu compte d'éléments qui ne lui ont pas été présentés en temps utiles, la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999). Le Conseil rappelle également qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration, fut-ce à la lumière d'un ou plusieurs élément(s) nouveau(x).

Il appartient le cas échéant à la partie requérante de faire valoir l'évolution de sa situation médicale par le biais d'une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 auprès de la partie défenderesse. Pour le surplus, s'agissant de l'article 3 de la CEDH, il incombera, en cas d'éloignement forcé de la partie requérante, à la partie défenderesse d'examiner la situation la plus actuelle de la partie requérante au regard du prescrit dudit article 3.

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 en suspension.

