



Arrêt

n° 103 124 du 21 mai 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X,
agissant en son nom propre et en qualité de représentante légale de :

- 2. X**
- 3. 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.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 octobre 2012 par X et ses enfants Roumaïssa et X, qui déclarent être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de « la décision de rejet de demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 11.06.2012 et notifiée [...] le 11.09.2012 et l'ordre de quitter le territoire, annexe 13, constituant l'accessoire de ladite décision [...] notifié à la même date ».

Vu le titre Ier 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 12 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 11 décembre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me K. EL OUAHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. DARCIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 18 décembre 2010, munis chacun de son passeport national revêtu d'un visa court séjour.

1.2. Le 3 août 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant des problèmes de santé concernant le troisième requérant.

1.3. En date du 11 juin 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée leur demande d'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué 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.

Madame [S. N.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de son fils [J.B.] qui, selon elle, entraînerait 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'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 07.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine ».

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

Concernant l'accessibilité des soins au Maroc, 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 secteurs publics et privés et assure à l'intéressé 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 régime RAMED, qui bénéficie à cette date à 255.000 personnes dans la région Tadla-Azilal à titre expérimental, est désormais étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume ».

Notons également que madame [S.N.] la mère du requérant est en âge de travailler et elle 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. Rien ne démontre donc que Madame [S.N.] ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de son fils ([J.B.]).

Par ailleurs, les intéressés sont arrivés dans le Royaume munis de passeports revêtus de visas Schengen de 90 jours à entrées multiples délivrés par l'ambassade d'Espagne au Maroc. Une partie de la démarche que l'intéressée ([N.]) a faite pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour; des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers. Cette assurance doit être valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour ou du passage, la couverture minimale s'élève à 30.000 euros et des preuves de transport (billet aller-retour). Le fait d'avoir obtenu les visas montre que Madame [S.N.] disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien n'indique qu'elle en serait démunie lors de son retour au pays d'origine et financer ainsi les besoins de ses enfants.

Dès lors, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles et accessibles au Maroc.

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, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît 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 il n'apparaît 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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe

13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure:

• Les intéressés séjournent depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980).

¹<http://www.assurancemaladie.ma/anam>
<http://www.chuibnrochd.ma/fr/chu>
<http://www.pcm.ma/spip.php?article671>

² www.assurancemaladie.malanam.php ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un premier moyen de « la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du devoir de prudence, de soin et du principe de bonne administration dans le sens où l'autorité administrative doit statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue, de l'absence de motifs pertinents, du principe de prudence selon lequel l'administration se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une première branche, ils reprochent à la partie défenderesse d'avoir conclu à la disponibilité des soins au Maroc sans toutefois donner la moindre information susceptible de pouvoir objectivement croire à ce constat et sans se prononcer sur les informations communiquées par les requérants à cet égard, notamment les éléments portant sur l'absence de centre du jour spécialisé pour enfant avec trouble neurologique sévère et sur l'indisponibilité de ce type de thérapie dans le pays d'origine.

Ils font état des informations sur les dysfonctionnements du secteur de la santé au Maroc et produisent à cet égard un article publié par le journal « l'économiste » dans lequel serait décrit le manque des structures de réadaptations et de personnel qualifié pour la prise en charge des enfants atteints des maladies neuro-développements au Maroc.

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, ils critiquent les affirmations de la partie défenderesse quant à l'accessibilité du traitement nécessaire au troisième requérant dans le pays d'origine. Ils estiment que la partie défenderesse se fonde sur une information vague figurant sur le site www.assurancemaladie.ma et sans la moindre précision quant aux prestations couvertes par le régime d'assistance médicale qu'elle dit exister au Maroc. Ils doutent de l'effectivité de ce régime en relevant que ledit régime d'assistance est « un nouveau régime au stade d'essais et expérience » limité uniquement dans une seule région du Maroc, alors que le site Internet « ne renseigne rien de plus par rapport aux autres régions du Maroc si ce n'est une généralisation "désormais" sur l'ensemble du territoire du Maroc ». Ils invoquent de nouveau l'article précité du journal « l'économiste ».

Ils reprochent, en outre, à la partie défenderesse de s'être prononcée sur l'accessibilité des soins au Maroc sur base des informations extraites de deux sites Internet par le fonctionnaire de l'Office des Etrangers, alors que l'article 9^{ter} de la Loi réserve cette compétence à un médecin. Ils invoquent à cet égard l'arrêt n° 81.262 rendu le 15 avril 2012 par le Conseil de céans.

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, ils reprochent à la partie défenderesse de n'avoir pas pris en compte la situation de la première requérante qui a précisé dans la demande d'autorisation de séjour qu'elle est dans l'impossibilité de travailler dans la mesure où le troisième requérant est totalement dépendant d'elle en ce qui concerne ses mouvements et nécessite donc une assistance très particulière et sa présence permanente.

2.1.4. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, ils reprochent à la partie défenderesse d'avoir considéré que l'état de santé du troisième requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'il n'existe

aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, alors que le certificat médical circonstancié produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour mentionne clairement l'état de santé critique du troisième requérant atteint d'une affection oculaire caractérisée par une encéphalopathie épileptique depuis sa naissance et les risques graves de santé auxquels il est exposé. Ils estiment, vu les éléments du dossier, qu'il est difficilement concevable qu'un médecin fonctionnaire, en principe généraliste, puisse se prononcer sur un problème plus complexe qui nécessite un neuro-pédiatre.

A cet égard, ils invoquent un certain nombre d'arrêts du Conseil de céans faisant état de l'obligation de motivation de la partie défenderesse lorsque l'avis du médecin conseil s'écarte des arguments invoqués dans les certificats médicaux produits par la partie requérante.

2.2. Les requérants prennent un second moyen de « la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

Ils affirment que le troisième requérant risque d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH dans la mesure où son retour au pays d'origine conduirait à une dégradation certaine de sa santé et constitue un danger pour sa vie. Ils exposent qu'il n'est pas certain que le requérant pourrait accéder à un traitement adéquat et disponible.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. Sur les quatre branches réunies du premier moyen, le Conseil rappelle tout d'abord que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi est libellé comme suit :

« § 1er. 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 [...] ».

3.1.2. Il résulte de cette disposition que l'appréciation des renseignements et documents que les requérants fournissent à l'appui de leur demande relève du pouvoir d'appréciation souverain de la partie défenderesse qui, au demeurant, est tenue de motiver sa décision et de la justifier adéquatement. En effet, cette 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.

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose d'une part, sur l'avis médical du médecin-conseil établi le 17 mai 2011 sur la base des certificats médicaux produits par les requérants

et, d'autre part, sur le résultat des recherches et analyses menées par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine des requérants.

Le Conseil observe que la partie défenderesse ne conteste pas la pathologie du troisième requérant qu'elle tient pour acquise, mais elle estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire au requérant malade existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Dans cette perspective, le Conseil constate que l'allégation selon laquelle les motifs de l'acte attaqué seraient inadéquats ou qu'ils seraient entachés d'une erreur manifeste, est dépourvue de toute pertinence.

3.1.4. En effet, s'agissant de la disponibilité des soins dans le pays d'origine des requérants, le Conseil observe que l'acte attaqué se fonde, à bon droit, sur le rapport médical duquel il ressort que le médecin de la partie défenderesse a examiné l'ensemble des certificats médicaux produits par les requérants et a constaté, sans s'écarter du diagnostic posé par le médecin spécialiste en neuro pédiatrie qui suit le troisième requérant malade, que celui-ci souffre d' « affections chroniques » caractérisées par une « épilepsie réfractaire [et d'un] drainage ventriculo-péritonéal mis en place à la suite d'une encéphalite bactérienne », lesquelles « nécessitent un suivi par des médecins spécialisés en neuro-pédiatrie, en gastro-entérologie et un traitement à base de Lamictal®, de Phénobarbital®, de Keprav, de Rivotril®, de Lioresal® ». Le médecin conseil a également constaté que le troisième requérant souffre d'un « handicap permanent [dû à un] retard psychomoteur nécessitant une prise en charge physiothérapeutique ».

Cependant, se fondant sur ses différentes recherches, le médecin conseil de la partie défenderesse a conclu d'une part, à la disponibilité du traitement suivi au Maroc et, d'autre part, à la disponibilité au pays d'origine des médecins spécialistes en médecine physique et réadaptation fonctionnelle prenant en charge les soins physio-thérapeutiques, ainsi que des services de neuro-pédiatrie et de gastro-entérologie pédiatrique. Il indique en conséquence que les affections invoquées ne constituent pas une contre-indication médicale à voyager vers le pays d'origine dans la mesure où les soins y sont disponibles et accessibles, mais précise qu'il faudrait la présence d'un parent vu le jeune âge de l'enfant et son handicap permanent.

Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas en quoi le médecin conseil n'aurait pas dû se prononcer sur les problèmes de santé du troisième requérant malade, soient-ils si complexes, alors qu'aux termes de l'article 9^{ter} de la Loi, il est de la compétence du médecin conseil d'effectuer l'appréciation de la maladie, des possibilités de traitement, de leur accessibilité dans le pays d'origine, de son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Or, la pathologie dont le troisième requérant est atteint n'a pas été contestée par le médecin de la partie défenderesse qui a néanmoins estimé, après une évaluation circonstanciée et détaillée, que les soins requis sont disponibles au pays d'origine. A cet égard, le Conseil rappelle que le simple fait que les requérants aient déposé des certificats médicaux attestant que l'état de santé du requérant malade 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 (Rvv, 63 818, 27 juni 2011).

S'agissant des arrêts du Conseil de céans invoqués, le Conseil signale qu'il incombe à l'étranger qui entend déduire une erreur manifeste d'appréciation ou une insuffisance de la motivation des situations qu'il prétend comparables, d'établir la comparabilité de ces situations avec la sienne. Or, force est de constater que les requérants ne démontrent pas en quoi lesdits arrêts sont ou seraient transposables à la situation du troisième requérant par rapport aux éléments dont ils se prévalent dans la demande d'autorisation de séjour. En effet, pour démontrer le vice de la motivation formelle, il ne suffit pas d'alléguer que des personnes dans une situation identique aient été traitées différemment, encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation générale, *quod non in specie*.

Quant aux documents du journal « L'économiste.com » produits par les requérants et faisant état des dysfonctionnements du secteur de la santé au Maroc, le Conseil observe que cet élément est invoqué pour la première fois dans le cadre de la requête introductive d'instance. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, en telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte.

3.1.5. S'agissant de l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine, le Conseil observe que la partie défenderesse a valablement examiné s'il existe, dans la situation particulière des requérants, un traitement approprié et suffisamment accessible au troisième requérant dans leur pays d'origine. Il ressort des motifs de l'acte attaqué et des pièces figurant au dossier administratif que 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 première requérante, mère du troisième requérant malade, 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 financer les soins de santé de son fils.

Le Conseil souligne l'absence de pertinence des reproches formulés en termes de requête à cet égard dans la mesure où les requérants n'étaient nullement leurs critiques et se bornent à énoncer que la partie défenderesse se fonde sur une information vague figurant sur le site Internet, sans la moindre précision quant aux prestations couvertes par le régime d'assistance médicale dont l'effectivité sur l'ensemble du territoire marocain est mise en doute.

A cet égard, le Conseil constate que l'ensemble des références de la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge de la pathologie du troisième requérant, ainsi que son accessibilité au pays d'origine, de sorte que si les requérants désiraient compléter leur information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querrellée, il leur était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quant à l'argument relatif à l'incapacité de travailler de la première requérante pour prendre en charge les soins de santé de son fils dans le pays d'origine, le Conseil observe qu'il n'est pas pertinent dans la mesure où la partie défenderesse a pu valablement indiquer dans l'acte entrepris qu'elle « 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 ». En outre, la partie défenderesse a valablement démontré la capacité financière de la première requérante qui a pu obtenir la délivrance des visas Schengen à entrées multiples pour toute sa famille, en produisant des documents attestant qu'elle « dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour, [ainsi que] des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers ». Ainsi, la partie défenderesse a considéré, à juste titre, que « le fait d'avoir obtenu les visas montre que [la première requérante] disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien n'indique qu'elle en serait démunie lors de son retour au pays d'origine et financer ainsi les besoins de ses enfants ».

S'agissant du reproche formulé à l'encontre de la partie défenderesse de s'être prononcée sur l'accessibilité des soins au Maroc sur base des informations extraites de deux sites Internet par le fonctionnaire de l'Office des Etrangers, en violation de l'article 9^{ter} de la Loi qui réserve cette compétence à un médecin, force est de constater qu'il manque en fait dans la mesure où il ressort des motifs de l'acte attaqué et du dossier administratif que la question de l'accessibilité des soins a, dûment, été évaluée par le médecin conseil dans son rapport médical précité du 7 juin 2012 dont les termes et les références ont été exactement repris dans l'acte attaqué. L'arrêt du Conseil de céans invoqué à cet égard est dès lors dépourvu de toute pertinence.

3.1.6. Il résulte de ce qui précède qu'au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permette de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à leur demande d'autorisation de séjour. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation des requérants, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

3.2. Sur le second moyen, s'agissant de la violation alléguée 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 des requérants, ceux-ci doivent 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).

En l'espèce, le Conseil observe que les requérants soutiennent que « le troisième requérant risque d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH dans la mesure où son retour au pays d'origine conduirait à une dégradation certaine de sa santé et constitue un danger pour sa vie ».

Cependant, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par les requérants dans leur 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 au pays d'origine des requérants, et que, dès lors, l'état de santé du troisième requérant ne l'empêche pas d'y retourner.

Quoi qu'il en soit, le Conseil ne peut que constater que les requérants restent 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 que le troisième requérant encourrait en cas de retour dans son pays d'origine.

3.3. En conséquence, aucun des moyens n'est 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. 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un mai deux mille treize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE