

## Arrêt

**n° 112 530 du 22 octobre 2013  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté**

**LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 15 juillet 2013, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 mai 2013.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 10 octobre 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. LYS loco Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et M. 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. Le 6 décembre 2007, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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).

1.2. Le 18 octobre 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant une décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1. Cette décision a été annulée par un arrêt n°99 283 du Conseil de céans, rendu le 20 mars 2013.

1.3. Le 29 mai 2013, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, déclaré la demande visée au point 1.1. non fondée, décision qui a été notifiée au requérant, le 14 juin 2013. 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. »*

*[Le requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande 9ter, justifiant une régularisation de son séjour en Belgique. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant.*

*Dans son avis médical du 24/05/2013 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux ainsi que 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.*

*Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général de bonne administration selon lequel une administration agit avec prudence, diligence et minutie » et du « principe de l'autorité de la chose jugée », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et « de la contrariété des motifs entre la décision et le dossier administratif ».

2.2.1. Dans une première branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de déduire « du fait que le requérant ne peut être inclu[s] dans un programme de revalidation spécifique, qu'il ne nécessite pas d'aide à la marche ». La partie requérante fait également valoir que « Le fait que le requérant ne peut être inclu[s] dans un programme de revalidation signifie principalement que les troubles dont il souffre sont atypiques. Cela ne signifie nullement que le requérant n'a besoin d'aucune aide à la marche ». En outre, elle ajoute que « Dans un certificat médical du 9 mars 2010, il est indiqué que la maladie du requérant est dégénérative. [...] Un autre certificat médical du 11 février 2010 indique que le risque de chute apparaît très élevé. Les derniers certificats médicaux n'infirment pas ces informations. Force est de constater que la capacité du requérant à voyager est très limitée de sorte que c'est à tort que le médecin conseil de la partie adverse indique que *pas de notion d'aide à la marche nécessaire*. [...] »

La partie requérante ajoute que « compte tenu du caractère dégénératif de la maladie du requérant qui est atteint neurologiquement, le choix du médecin de la partie adverse de ne pas procéder à un examen clinique qui serait superflu selon lui, n'est pas compatible avec l'article 3 de la CEDH car la santé du requérant s'est détériorée et une demande d'actualisation médicale ou un examen clinique s'imposait [...] ».

2.2.2. Dans une deuxième branche, rappelant l'arrêt n° 99 283 pris par le Conseil de céans, le 20 mars 2013, qui annule une précédente décision déclarant la demande d'autorisation de séjour du requérant, non fondée, la partie requérante fait valoir que « la partie adverse ne peut, au vu des certificats médicaux qui lui ont été transmis, estimer que, comme le requérant ne peut être inclus[s] dans une programme de revalidation, cela signifie qu'il n'a pas besoin d'aide à la marche [...] Dans l'arrêt précédent qui avait été pris par Votre Conseil il était – à juste titre – constaté que la décision attaquée n'était pas adéquatement motivée en ce que le médecin conseil estimait qu'aucune aide à la marche n'était nécessaire alors qu'il ne figurait pas dans la décision ce qui lui avait permis de tirer telle conclusion. En l'espèce, la décision entreprise précise les constatations (l'impossibilité d'inclusion dans [un] programme de revalidation) qui lui permettent d'estimer que l'aide à la marche n'est pas nécessaire mais cette conclusion n'est pas justifiée au regard des documents médicaux du requérant. [...] ».

2.2.3. Dans une troisième branche, la partie requérante admet que, dans sa demande d'asile, le requérant a en effet déclaré qu'il vivait avec sa mère au pays et qu'il y a des frères et sœurs, mais soutient que la « partie adverse ne se préoccupe pas, en 2013, de vérifier que la situation familiale du requérant n'a pas changé alors qu'une administration prudente et diligente est tenue de vérifier les sources sur lesquelles elle se base, ce d'autant plus que ses sources datent de plusieurs années. L'office des étrangers qui déduit d'une simple réponse donnée au Commissariat général que le requérant pourra adéquatement être aidé par sa famille commet donc une erreur d'appréciation, qui est en outre manifeste [...] ».

2.2.4. Dans une quatrième branche, la partie requérante fait valoir que « Le médecin-conseil se fonde sur deux sites internet. Le premier site internet ([www.cesbc.org](http://www.cesbc.org)) est celui de l'association « Aide médicale et Charité ». En consultant le site renseigné, il apparaît que cette association gère le projet d'un centre d'information et de soins de santé ambulatoires dans trois villes togolaises. Il s'agit d'un hôpital de jour pour une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/Sida. Il s'agit clairement d'une association dont l'unique projet est d'aider les personnes atteintes du virus du Sida. Le requérant n'est nullement atteint de cette maladie et il n'est pas fait mention sur ce site que d'autres pathologies peuvent être prises en charge dans ce centre de jour. Le requérant n'aperçoit pas ce qui pousse le médecin-conseil de la partie adverse à renseigner ce site comme ayant une quelconque utilité dans la possibilité de retour au pays d'origine pour le requérant. Le second site internet renseigne un rapport suite à une mission effectuée par l'association Handicap International au Togo [...] Il ressort de ce document qu'il s'agit d'un projet de mise en place de structures d'aides aux handicapés au Togo à partir de 2007, situé dans la région des Savanes uniquement [...]. Le requérant n'est clairement pas concerné par ce projet sauf à prétendre qu'il pourrait avoir accès à ces soins, situés à des centaines de kilomètres de Lomé. En outre, il s'agit d'un projet 'one shot' à budget limité (p. 31), qui n'a pas duré au-delà de l'année 2009 [...]. La partie adverse ne peut raisonnablement se fonder sur ce document pour estimer que le requérant pourra être aidé valablement au pays d'origine [...] ».

2.2.5. Dans une cinquième branche, la partie requérante soutient que « le médecin-conseil de la partie adverse considère que les médicaments que prend le requérant peuvent être remplacés par d'autres et que rien n'autorise le médecin-conseil de l'Office des étrangers d'autre passer l'avis du médecin du requérant, qui le suit depuis des années, et qui lui prescrit des médicaments spécifiques. Si ces médicaments sont prescrits, le médecin de l'Office doit examiner la disponibilité de ces médicaments là et il s'avère qu'ils ne sont pas disponibles au Togo. [...] Le médecin conseil doit en effet tenir compte de spécificités aussi importantes que la prescription d'un médicament précis et s'il estime pouvoir s'en écarter, peut-être à juste titre d'ailleurs, alors doit-il au moins s'en expliquer dans son avis médical. Ainsi, la référence au site [www.cameg-togo.tg](http://www.cameg-togo.tg) n'est donc pas suffisante [...] ».

2.2.6. Dans une sixième branche, la partie requérante fait valoir, en ce qui concerne la disponibilité de cardiologues au Togo, que « le site renseigné [...] mentionne trois cabinets à Lomé. [...] » et conclut qu' « Il n'est pas raisonnable d'estimer qu'il est possible d'être suivi par un cardiologue à Lomé en ne mentionnant que trois cabinets de cardiologie [...] ».

2.2.7. Dans une septième branche, en ce qui concerne la disponibilité de neurologues au Togo, la partie requérante fait valoir que la partie défenderesse « se fonde sur deux sites internet, qui ne peuvent permettre d'estimer que le requérant pourra consulter un neurologue au Togo. Le premier site internet (le site de la clinique immaculée conception) est celui d'une clinique à Lomé. Le requérant effectue le même raisonnement que précédemment, concernant la disponibilité des cardiologues. [...] Le second site renseigne une étude détaillée sur l'AVC au Togo [...] mais nullement [une] étude sur la disponibilité des soins pour ce type de pathologie au Togo, comme le prouve la conclusion du rapport. Il ne peut clairement pas être déduit de cette étude que le requérant pourra être pris en charge de manière convaincante au Togo. [...]

2.2.8. Dans une huitième branche, la partie requérante observe que la partie défenderesse estime que le requérant aura accès à une imagerie par résonance magnétique et à un centre d'appareillage orthopédique et fait référence à deux sites internet à cet égard, mais fait valoir qu' « il est permis de douter de l'efficacité d'un matériel probablement usé. En outre, le requérant formule une nouvelle fois la constatation qu'il s'agit du seul site renseigné sur ce point par la partie adverse dans une capitale comme Lomé de sorte qu'il est impossible de considérer qu'une seul appareil IRM soit suffisant pour toute la capitale [...]. Le second site précise certes encadrer de patients tels que le requérant mais c'est le seul site de Lomé [...] ».

2.2.9. Dans une neuvième branche, la partie requérante conteste l'accessibilité des soins en ce que « la maladie n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale togolaise, ce qui implique que les soins et les médicaments doivent être supportés par le malade [...] ». En outre, la partie requérante nuance les déclarations du requérant qui a indiqué lors de sa demande d'asile qu'il travaillait au Togo, en faisait valoir que « compte tenu de la maladie du requérant qui souffre d'hémiplégie, l'on voit mal comment il pourrait exercer une profession de taxi moto [...] ». La partie requérante ajoute que « rien dans le dossier ne permet de connaître le coût réel du traitement, ni le salaire moyen au Togo : les soins et médicaments restent-ils accessibles financièrement, même à considérer que la personne qui en bénéficie travaille ? Autant de question qui doivent être analysées au sens de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

2.2.10. Enfin, dans une dixième branche, la partie requérante invoque la violation de l'article 3 de la CEDH. Rappelant la jurisprudence quant à ce, elle fait valoir que « la disponibilité et l'accessibilité financières [n'étant pas] garanties, le requérant, dans l'hypothèse d'un retour, risque une suspension de traitement ce qui est contraire à l'article 3 de la CEDH ».

### 3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'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 précédent 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 également qu'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 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 rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'expliquer 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 établi 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).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que « *le requérant souffre d'hypertension artérielle et de troubles de la marche d'origine neurologique. Ces pathologies peuvent être prises en charge au Togo sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Les pathologies du requérant ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine*

 ».

3.3. Sur les première et deuxième branches du moyen, réunies, le Conseil observe que la motivation de la partie défenderesse, relative à la capacité pour le requérant de voyager, ne viole pas l'autorité de chose jugée de l'arrêt n°99 283 du 20 mars 2013 rendu par le Conseil de céans, qu'elle se devait de respecter. En effet, il ressort de la motivation de l'acte attaqué que la partie défenderesse a justifié les raisons pour lesquelles elle estime que le requérant ne présente pas de contre-indication médicale à voyager eu égard aux éléments figurant dans les certificats médicaux présents au dossier administratif. Force est de constater que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui tente, en réalité, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui a été exposé *supra*. La partie requérante reste par ailleurs en défaut de démontrer l'erreur manifeste d'appréciation qu'elle reproche à la partie défenderesse.

S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen clinique du requérant, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur l'état de santé de celui-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.4. Sur la troisième branche du moyen, en ce que la partie requérante fait valoir qu'il appartenait à la partie défenderesse de « vérifier les informations [relatives à sa situation familiale] données par le requérant en 2007 au Commissariat Général », le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

3.5. Sur la quatrième branche du moyen, le Conseil relève, à l'examen des sources auxquelles il est fait référence dans la motivation de l'acte attaqué quant à l'association « Aide médicale et Charité », que cette dernière a effectivement pour but d'aider les personnes atteintes du virus du Sida. Cependant, le Conseil observe, d'une part, qu'une simple lecture de l'acte attaqué renseigne que la référence à cette association s'inscrit dans la cadre d'une motivation relative à une situation hypothétique, la partie défenderesse estimant que « si nécessaire dans le futur, des aides à la marche sont disponibles au Togo » et, d'autre part, que ledit site internet a été mentionné par le médecin conseil de la partie défenderesse en parallèle avec d'autres éléments établissant la possibilité pour le requérant d'obtenir des aides à la marche au Togo, tel le programme mis en place par Handicap International. L'argumentaire développé par la partie requérante en termes de requête ne peut donc suffire à justifier l'annulation de la décision attaquée.

S'agissant du grief fait à la partie défenderesse d'avoir fondé sa motivation sur ce programme d'Handicap International d'aides aux handicapés, situé dans la région des Savanes alors que le requérant est originaire de Lomé, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard dans sa demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

3.6. Sur la cinquième branche du moyen, le Conseil observe que les allégations de la partie requérante - selon lesquelles, au contraire de ce qu'affirme la partie défenderesse, les médicaments prescrits au requérant ne peuvent être remplacés par d'autres - ne sont nullement étayées par des éléments probants. Partant, en raison de son caractère péremptoire, le Conseil ne saurait, au demeurant, considérer ce développement comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de la décision querellée, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées dans les lignes qui précèdent.

3.7. Sur les sixième, septième et huitième branches du moyen, réunies, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante s'est bornée à alléguer qu' « en cas de retour au Togo, le même traitement serait difficilement poursuivi eu égard à la prise en charge insuffisante par les structures hospitalières de son pays sur le plan thérapeutique », sans fournir aucune information sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant, eu égard à sa situation individuelle, en sorte qu'il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé la décision querellée comme en l'espèce.

Il en va de même des griefs selon lesquels « [...] il n'est pas raisonnable d'estimer qu'il est possible d'être suivi par un cardiologue à Lomé en ne mentionnant que trois cabinets de cardiologies [...]. Il ne peut clairement pas être déduit de cette étude que le requérant pourra être prise en charge de manière convaincante au Togo [...]. Il est permis de douter de l'efficacité d'un matériel probablement usé [...] », la partie requérante restant en défaut de démontrer s'être prévalué d'une situation particulière du requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en sorte que les critiques des informations sur lesquelles s'est fondée la partie défenderesse sont inopérantes à cet égard.

3.8. Sur la neuvième branche du moyen, en ce que la partie requérante fait valoir que « compte tenu de la maladie du requérant qui souffre d'hémiplégie, l'on voit mal comment il pourrait exercer une profession », le Conseil ne peut que constater que cette affirmation de la partie requérante ne trouve aucun écho au dossier administratif et que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête. Il rappelle à cet égard que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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).

Le Conseil rappelle également que c'est 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 – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombaît de transmettre tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant la maladie de celui-ci ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

3.9. Sur la dixième branche du moyen, s'agissant de l'argument pris de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, dès lors que la décision attaquée n'est, en l'espèce, assortie d'aucune mesure d'éloignement. Il rappelle en tout état de cause que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [I]les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

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

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

## **Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux octobre deux mille treize,  
par :

Mme N. RENIERS, Président f. f., juge au contentieux des étrangers

Mme A. LECLERCQ, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

A. LECLERCQ N. RENIERS