

Arrêt

n°163 997 du 14 mars 2016
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 octobre 2015, par X, qui déclare être de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 28 juillet 2015.

Vu le titre I^{er} 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 11 décembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2016.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. BIBIKULU KUMBELA *loco* Me H. P. R. MUKENDI KABONGO KOKOLO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 10 avril 2009, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*bis* 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 9 juin 2009, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 27 juillet 2009 et le requérant a été mis en possession d'une attestation d'immatriculation.

1.3 Le 6 novembre 2009, l'administration communale de Bruxelles a pris une décision de non prise en considération de la demande visée au point 1.1.

1.4 Le 10 décembre 2009, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.5 Le 28 septembre 2010, le requérant a été autorisé au séjour temporaire sur le territoire du Royaume et a été mis en possession d'une « carte A. Cette autorisation de séjour a été renouvelée le 4 octobre 2011, le 11 mars 2013, le 4 novembre 2013 et le 10 mars 2014 et ce, jusqu'au 5 mai 2015 pour la dernière fois.

1.6 Le 26 mai 2015, la partie défenderesse a pris une décision de rejet d'une demande de renouvellement de l'autorisation de séjour temporaire, à l'égard du requérant. A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Le recours introduit contre cette décision a été enrôlé sous le numéro X et est toujours pendant devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil).

1.7 Le 28 juillet 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.2, et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :

« 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 médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Tunisie.

Dans son avis médical du 28.07.2015 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que d'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant 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, la Tunisie.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Tunisie.

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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : le requérant n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable. Une décision de refus de séjour (non fondé 9ter) a été prise en date du 28.07.2015. Sa carte A n'est plus valable depuis le 05.05.2015. L'intéressé n'est pas autorisé au séjour ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9^{ter} 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 selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause », du « principe de proportionnalité », ainsi que de « l'insuffisance dans les causes et les motifs » et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle soutient que « dans le cadre de sa demande de régularisation pour raisons médicales, le requérant avait apporté une attestation établie par le Dr [X.X.] faisant état qu'il souffrirait d'un stress post-traumatique et d'un syndrome anxiodépressif. Ce dernier était explicite en relevant qu'il n'aurait pas accès à la sécurité sociale dans son pays d'origine et qu'il se trouvait dans un état de fragilité. La décision est donc clairement mal motivée et résulte donc d'une mauvaise compréhension du cas sous examen. Que par ailleurs, la doctrine médicale rejoint le requérant en rapport avec la gravité de son cas et de son impossibilité de retour dans son pays actuellement [...] », et cite un extrait issu du site web <http://WWW.Psychologueatoulouse.fr/index.php> et du site web www.allodocteurs.fr/maladies/psychiatrie/stress-post-traum. Elle ajoute que « Contrairement à ce que prétend la décision querellée, il s'agit d'une pathologie dont la sévérité, et donc l'importance est bel et bien indiquée dans le certificat médical et décrit comme grave d'après les indications de son médecin. Que cela signifie que cette pathologie est susceptible de connaître une évolution rapide et grave et a un risque d'entraîner des suites fâcheuses, dangereuses, dramatiques, et critiques pour le requérant. C'est ainsi qu'après examen, le médecin a précisé ces caractères et donc la gravité conformément aux dispositions de l'article 09 ter [sic] de la loi sur les étrangers. Cette décision devrait de ce chef être annulée ».

Elle fait également valoir que « Le requérant note que cette décision manque des motivations sérieuses en fait et en droit et ne considère pas l'ensemble des documents et pièces annexés à sa demande par le requérant. Qu'il est fort étonnant que la partie adverse prétende à un manque de mention du degré de gravité de la pathologie du requérant, alors qu'à la lecture de son certificat médical, il est aisé de déduire de [sic] la gravité de la pathologie. En effet, le certificat médical est explicite dans leur [sic] contenu, et présente non seulement la pathologie mais aussi sa gravité évidente. [...]. Que conformément au principe de bonne administration susmentionné, la partie adverse ne peut que aisément déduire du seuil grave de la pathologie du requérant [sic]. C'est la preuve selon le requérant que cette décision manque des motivations sérieuses en fait et en droit. Qu'il y a donc violation de l'obligation de motivation qui pèse sur la partie adverse ; [...] ; Que la décision attaquée présente une motivation totalement étrangère aux faits pouvant justifier une décision ordonnant au requérant de quitter le territoire de la Belgique ; [...] ; Qu'en l'espèce, la décision d'irrecevabilité de cette requête n'est pas justifiée de manière adéquate ni fondée ; [...] ; Qu'ainsi dans le cas d'espèce, la décision querellée n'indique même pas légalement les faits pertinents de la cause et n'explique pas légalement en outre pour quel motif cette décision devrait être déclarée irrecevable alors qu'elle a satisfait aux conditions légales en indiquant clairement la gravité de la pathologie du requérant. Ceci est une erreur d'appréciation et devrait justifier à lui seul l'annulation de cette décision querellée. [...] », et rappelle des considérations théoriques sur l'exigence de motivation formelle des actes administratifs.

2.2 La partie requérante prend un second moyen 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).

Après un rappel théorique relatif à l'article 3 de la CEDH, elle soutient que « La décision querellée enjoint donc au requérant de quitter le territoire violant ainsi les dispositions querellées. En effet, la circonstance qu'un étranger serait frappé d'un arrêt d'expulsion ne dispense pas l'administration de s'assurer que le retour de celui-ci vers son pays d'origine ne risque pas de l'exposer à un traitement inhumain et dégradant. [...]. Le requérant soutient que ceci n'a pas été le cas d[è]s lors qu'on estime qu'il ne souffre plus des pathologies pour lesquelles il suivait un traitement. L'accès pour le requérant aux soins de santé dont il a besoin, est impossible en cas de retour dans son pays. Ceci rend son retour en Tunisie difficile. En lui enjoignant de quitter le territoire, la partie adverse viole l'article 03 [sic] de la CEDH. La décision querellée devrait considérer cette question et se garder que cet ordre [sic] de quitter soit une violation du principe sous examen. En renvoyant le requérant en Tunisie dans les conditions

précisées ci-haut, l'Etat Belge ne prévient pas des traitements dégradants et inhumains pour lui surtout que ci-haut, il a été relevé qu'un rapport de l'OMS Tunisie souligne que malgré les efforts louables consentis par le Ministère de la santé publique au cours des dernières années pour favoriser l'autonomie des hôpitaux, en ce qui concerne l'amélioration de la qualité des soins et le renforcement du système d'information sanitaire, le chemin à parcourir reste long pour avoir des impacts réels sur ces aspects. Le requérant est dans l'impossibilité d'avoir des soins adéquats en Tunisie, allégation vérifiée par son médecin traitant. [...]. Qu'en l'espèce, s'il ressort du rapport précité que le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, force est de constater que l'affirmation qu'il en déduit [...] constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée [...]. Que cette affirmation résulte d'une lecture plus qu'incomplète des arrêts du Conseil du contentieux des étrangers dont la partie adverse s'inspire, qui ont conclu à l'annulation des décisions similaires à la décision attaquée, pour manquement à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs ; Qu'il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les affections invoquées ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9 ter précité ; [...] ».

Elle ajoute que « la partie défenderesse n'a pas examiné la disponibilité des soins et traitements en Tunisie en ce qui concerne la maladie dont souffre le requérant. Que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation du requérant dans l'hypothèse où il retournerait dans son pays d'origine ou de séjour ; Qu'il n'a pas du tout des moyens pour pouvoir se payer des soins dans son pays. [...] ; Que le requérant présente un état de santé qui nécessite un suivi et qu'un retour au pays ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'il a déjà entrepris dans le Royaume ; Qu'il est dès lors logique que soit évalué la nécessité de traitement ainsi que la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné ; Qu'un séjour au Royaume lui permettra d'être suivi et d'améliorer son état de santé ; Qu'il n'y a pas dès lors des [sic] motifs valables pour ne plus prolonger le séjour pour soins du requérant. Qu'en tout état de cause, la décision de la partie adverse relève d'une erreur manifeste d'appréciation ; [...] », et cite un arrêt de la Cour constitutionnelle.

3. Discussion

3.1.1 Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou

l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.1.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée – qui est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 28 juillet 2015, lequel indique notamment que « *[le] requérant âgé de 29 ans [...] ne souffrait ni se plaignait d'aucune pathologie à part un état anxiodépressif, dans le cadre de sa régularisation. Il n'aurait pas accès à la sécurité sociale dans son pays d'origine, et se trouvant dans un état de fragilité, il aurait participé à une grève de la faim en 2009. Cette situation est actuellement soit terminée et vu l'absence d'attestations récentes il ne semble plus exister de problème médical. Par la suite, aucune maladie, ni complication, ni hospitalisation n'a été postulée ni attestée. En résumé, d'après les informations médicales dont nous disposons, le requérant ne présente pas de problèmes de santé actuels. On peut considérer que l'altération transitoire de son état général, détaillée dans le rapport médical, était uniquement en relation avec la grève de la faim qu'il avait menée* » –, se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querrellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, notamment quant à la

gravité de la pathologie alléguée du requérant, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.1.3 S'agissant des références à de la doctrine médicale par la citation de deux extraits de sites web, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Le Conseil 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).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que si le fait d'apporter de nouveaux éléments dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte, la prise en considération dans les débats de tels éléments est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, 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 la demande, que la partie défenderesse pourrait refuser au requérant l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

3.1.4 S'agissant de l'argumentation selon laquelle la partie requérante soutient que « cette pathologie est susceptible de connaître une évolution rapide et grave et a un risque d'entraîner des suites fâcheuses, dangereuses, dramatiques, et critiques pour le requérant », dès lors que les critiques que la partie requérante formule à cet égard ne sont nullement étayées, ni même argumentées, le Conseil ne peut qu'observer qu'elles relèvent de la pure pétition de principe, avec cette conséquence que le grief qu'elles sous-tendent ne saurait être raisonnablement considéré comme susceptible de pouvoir mettre en cause la légalité de la décision litigieuse.

3.1.5 Quant à l'affirmation de la partie requérante selon laquelle la partie défenderesse n'a pas répondu « à l'ensemble des documents et pièces annexés à sa demande par le requérant », le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de développer son argumentation sur ce point.

3.1.6 Contrairement à ce que prétend la partie requérante, en ce qu'elle soutient que « la décision d'irrecevabilité de cette requête n'est pas justifiée de manière adéquate ni fondée ; [...] ; Qu'ainsi dans le cas d'espèce, la décision querellée n'indique même pas légalement les faits pertinents de la cause et n'explique pas légalement en outre pour quel motif cette décision devrait être déclarée irrecevable », la première décision attaquée et partant l'avis du médecin conseil joint à cette dernière, développent à suffisance les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé pouvoir déclarer la demande d'autorisation de séjour non fondée – la partie requérante ayant manifestement confondu la nature de la décision attaquée, celle-ci n'étant pas une décision d'irrecevabilité – sans qu'une violation des dispositions visées au moyen ne puisse être reprochée à la partie défenderesse.

3.1.7 Partant, la première décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.2.1 Sur le second moyen, force est d'observer qu'il ressort des observations qui précèdent que la partie requérante est restée en défaut de renverser le constat selon lequel le requérant ne souffre pas d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, et ne souffre pas d'une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine, en telle sorte que le risque de traitement inhumain et dégradant allégué n'est pas établi.

Le Conseil rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es 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 « [l]es 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. L'affirmation de la partie requérante selon laquelle « L'accès pour le requérant aux soins de santé dont il a besoin, est impossible en cas de retour dans son pays. Ceci rend son retour en Tunisie difficile », n'est pas de nature à énerver ce constat.

S'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « un rapport de l'OMS Tunisie souligne que malgré les efforts louables consentis par le Ministère de la santé publique au cours des dernières années pour favoriser l'autonomie des hôpitaux, en ce qui concerne l'amélioration de la qualité des soins et le renforcement du système d'information sanitaire, le chemin à parcourir reste long pour avoir des impacts réels sur ces aspects », le Conseil renvoie *supra*, au point 3.1.3 concernant la non prise en compte de ce nouvel élément.

3.2.2 S'agissant de l'argumentaire au terme duquel la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements au pays d'origine, le Conseil observe que dès lors que le motif selon lequel la pathologie invoquée ne présentant pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, elle ne constitue pas « *une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* », n'est pas utilement contesté par la partie requérante, celle-ci ne justifie pas de son intérêt à ce grief, l'examen de l'accessibilité et de la disponibilité du traitement au pays d'origine étant inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède.

3.3 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

3.4 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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 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 en suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze mars deux mille seize par :

Mme S. GOBERT,

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

Mme A. P. PALERMO,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT