



Arrêt

n° 167 359 du 10 mai 2016
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
2. X
agissant en leur nom propre et en leur qualité de représentants légaux de :
3. X

4. 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 PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 mars 2015, par X et X agissant en leur nom propre et en leur qualité de représentants légaux de X, et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 février 2015 et notifiée aux requérants le 17 février 2015.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 11 juin 2015 convoquant les parties à l'audience du 22 juillet 2015.

Vu l'ordonnance du 8 juillet 2015 reportant le traitement de l'affaire fixé à l'audience du 22 juillet 2015 à l'audience du 31 août 2015.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me O. GRAVY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Mme M. GRENSON, attachée, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 10 janvier 2011, les deuxième et quatrième requérants ont introduit une demande d'asile. Les procédures d'asile se sont clôturées par deux décisions négatives du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 14 avril 2011. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a donné lieu à l'arrêt n° 64.455 du 5 juillet 2011 constatant le désistement d'instance.

1.2. Par courrier du 19 avril 2011, les deuxième et quatrième requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 4 mai 2011. La partie défenderesse a déclaré irrecevable cette demande en date du 6 mai 2011.

1.3. Le 20 mai 2011, la première requérante a introduit une demande d'asile. La procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 27 juillet 2011.

1.4. Par courrier du 21 juin 2011, le deuxième requérant a introduit, avec sa famille, une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable en date du 23 septembre 2011. Le 27 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 142.240 du 30 mars 2015.

1.5. Par courrier du 9 novembre 2012, il a introduit, avec sa famille, derechef une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 20 décembre 2012. La partie défenderesse a déclaré irrecevable cette demande en date du 14 janvier 2013. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a donné lieu à l'arrêt n° 102.233 du 6 mai 2013 constatant le désistement d'instance et à l'arrêt rectificatif n° 104.080 du 31 mai 2013.

1.6. Le 8 février 2013, la partie défenderesse a retiré la décision du 14 janvier 2013 déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.7. Le 8 février 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 introduite en date du 9 novembre 2012, laquelle a été notifiée au requérant en date du 26 février 2013. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a donné lieu à l'arrêt n° 142.243 du 30 mars 2015 rejetant ledit recours.

1.8. Le 6 février 2014, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13^{quinquies}, à l'encontre des premier, deuxième et quatrième requérants. Les recours en suspension et en annulation ont été rejetés par les arrêts n° 142.262 du 30 mars 2015, n° 142.260 du 30 mars 2015 et n° 142.261 du 30 mars 2015.

1.9. Par courrier du 9 mai 2014, le deuxième requérant a introduit, avec sa famille, une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par courriers du 30 septembre 2014 et 26 décembre 2014.

1.10. Le 4 juillet 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, introduite en date du 9 novembre 2012. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a donné lieu à l'arrêt n° 133.724 du 25 novembre 2014 rejetant ledit recours.

1.11. Le 21 août 2014, la partie défenderesse a retiré la décision du 4 juillet 2014 déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.12. Le 10 février 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 introduite en date du 9 mai 2014.

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

« [...] »

Motifs :

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 Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (Monsieur [I.O.]) 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 Macédoine, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 09.02.2015, (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 au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Macédoine.

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

Dès lors,

les documents médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et les soins médicaux existent au pays d'origine

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

[...]».

1.13. Le même jour, soit le 10 février 2015, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 13, à l'encontre des premier, deuxième et quatrième requérants, lesquels ont été notifiés auxdits requérants en date du 17 février 2015. Ces derniers ont introduit un recours en suspension et en annulation à l'encontre de ces décisions, recours actuellement pendants devant le Conseil de céans sous les numéros de rôle X, X et X.

2. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un premier moyen d'annulation tiré de la « violation de l'article 9ter 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 ainsi que de la violation du principe général de bonne administration et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

A l'appui de ce moyen, après avoir rappelé que le deuxième requérant souffre d'aplasie médullaire, d'une dépression, d'un trouble envahissant du développement non spécifié, d'un comportement agressif et d'un retard mental, la partie requérante constate, en termes de mémoire de synthèse, que ces pathologies ne sont pas contestées par le médecin conseil de la partie défenderesse. Elle ajoute que « néanmoins [le médecin conseil de la partie défenderesse] estime que pour ce qui est du retard mental [du deuxième requérant], il n'y a pas de traitement ni de suivi proposé ». Elle poursuit en indiquant qu'« en ce qui concerne la dépression, elle serait entretenue par le fait qu'il n'a pas reçu de droit au

séjour et que l'idéation suicidaire est liée à ce contexte ». Elle avance qu' « à l'appui de leur requête introductive d'instance, [les] requérants ont rendu attentif [le Conseil de céans] au fait que cette constatation est en totale contradiction avec les rapports qui avaient été fournis par [le deuxième] requérant » et qu' « en effet, le risque de passage à l'acte était clairement établi, [les] médecins [du requérant] insistaient également sur le suivi médical en Belgique qui devait être nécessaire ». Elle en conclut que « c'est en ce sens que le médecin conseil [de la partie défenderesse] n'a pas du tout pris en considération cette situation dans le chef [du] requérant ».

Ensuite, elle conteste l'appréciation faite par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en cas de retour du deuxième requérant dans son pays d'origine. A l'appui de ce propos, elle soutient que le médecin conseil « n'a tout d'abord nullement remis en cause la nécessité du traitement médicamenteux, il n'a pas davantage contredit l'appréciation par les médecins [du deuxième requérant] des conséquences d'un arrêt de traitement », et que « ce faisant il est indéniable qu'il fallait procéder à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en cas de retour dans le pays d'origine ». Elle souligne qu' « à cet égard, [les] requérants entendent faire valoir que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est basé sur des documents trop généraux pour apprécier l'accessibilité à la disponibilité des soins en cas de retour dans le pays d'origine » et que « cette recherche est dès lors insuffisante ». Elle en conclut qu'il y a un « défaut de motivation ».

3.2. La partie requérante prend ensuite un deuxième moyen tiré de la « violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales ».

A l'appui de ce moyen, elle avance que « d'une part, le médecin conseil [de la partie défenderesse] s'est basé sur un rapport trop général pour apprécier l'accessibilité et la disponibilité des soins en cas de retour dans le pays d'origine » et que « d'autre part [le deuxième] requérant avait clairement démontré que la plupart des hôpitaux publics et cliniques n'étaient pas équipés et entretenus selon les normes des Etats-Unis ou d'Europe occidentale ». Elle en conclut que « c'était dès lors à tort que le médecin-conseil [de la partie défenderesse] estimait que les soins étaient disponible (sic) est (sic) accessibles en cas de retour dans le pays d'origine ».

4. Discussion

4.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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.

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'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 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).

4.1.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision querellée repose sur les conclusions du médecin de la partie défenderesse, mentionnées dans l'avis médical daté du 9 février 2015 et joint à la décision attaquée, établi sur la base des documents médicaux produits par les requérants ainsi que des rapports internationaux ou des informations recueillies sur des sites Internet, dont il ressort, en substance, que le deuxième requérant souffre d'une aplasie médullaire ne nécessitant pas de traitement, d'un retard mental sans suivi ni traitement proposé, d'une dépression, d'un trouble envahissant du développement non spécifié et d'un comportement agressif, plusieurs pathologies pour lesquelles le traitement médical et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, constats qui se vérifient à la lecture du dossier administratif et ne sont pas valablement contestés par la partie requérante.

4.1.3. Ainsi, s'agissant de l'argumentation mettant en exergue une contradiction entre l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse, d'une part, et les rapports médicaux fournis par le deuxième requérant, d'autre part, sur l'existence d'un risque suicidaire en cas de retour au pays d'origine ainsi que la nécessité d'un suivi médical en Belgique, outre le caractère peu étayé de cette critique, le Conseil observe que la divergence ne porte pas sur l'affection dont souffre le requérant mais sur les conséquences d'un rapatriement et que, par ailleurs, le médecin conseil de la partie défenderesse a pris le soin d'exposer clairement, dans son avis, les raisons pour lesquelles il s'écartait des conclusions des médecins traitants du requérant cet égard. Il expose en effet que *« La dépression serait entretenue par le fait qu'il n'a pas reçu de droit au séjour en Belgique, l'idéation suicidaire est liée à ce contexte mais suivant les spécialistes, sans scénario mis en place. Le refus antérieur de séjour n'a donné lieu à aucun acte auto-agressif connu ou rapporté. Il n'a jamais été vu aux urgences pour auto agression., les confrères qui le suivent n'estiment pas nécessaire une hospitalisation en psychiatrie, il n'a donc pas été mis en évidence un risque majeur de passage à l'acte. Le risque de passage à l'acte si le patient est obligé de rentrer dans son pays n'est pas motivé. Il n'est en tout cas pas justifié parce que les soins et le suivis seraient indisponibles ou inaccessibles au pays ainsi que cela est démontré plus loin et qu'il ne s'agit pas d'une dépression sur trauma dans pays d'origine. Notons la difficulté d'un suivi efficace en Belgique vu la barrière linguistique. On peut considérer la situation contrôlée. En effet, suivant le dernier CMT du 18.04.2014, « la thymie est en amélioration, le Siplalex est en diminution, il ne semble pas y avoir de délire ni d'hallucination. Absence d'idéation suicidaire lors de l'entretien »* ». Partant, la partie défenderesse a pu sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation faire prévaloir l'avis de son médecin conseil sur ceux des médecins traitants du requérant dès lors que à l'inverse de ceux-ci - peu motivés quant aux implications d'un rapatriement - ce dernier repose sur des justifications concrètes. Au vu de ces constats, il ne peut être davantage reproché à la partie défenderesse, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante en termes de mémoire de synthèse, de ne pas avoir pris en considération l'existence d'un risque suicidaire et le lien entre ce risque et la nécessité d'un suivi médical en Belgique. Partant, le Conseil estime que la décision attaquée est adéquatement et suffisamment motivée à cet égard et qu'elle ne viole pas le principe général selon lequel l'administration est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause.

S'agissant des arguments exposés en termes de mémoire de synthèse selon lesquels le médecin conseil de la partie défenderesse s'est « basé sur des documents trop généraux pour apprécier

l'accessibilité à (sic) la disponibilité des soins en cas de retour dans le pays d'origine » et « [la recherche [du médecin conseil de la partie défenderesse] était dès lors insuffisante », force est de constater qu'ils ne sont pas autrement étayés ni même argumentés, en sorte que de tels griefs sont inopérants et ne sauraient être raisonnablement considérés comme susceptibles de pouvoir mettre en cause la légalité de la décision litigieuse. Le Conseil rappelle en outre 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'intéressée 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).

Le Conseil estime, par conséquent, que la partie défenderesse, n'a pas violé les dispositions et le principe général visés au premier moyen, en décidant, sur la base du rapport de son médecin conseil, que le suivi et le traitement des pathologies du deuxième requérant sont disponibles en Macédoine, qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine et que *« les documents médicaux ne permettent pas d'établir que [le deuxième requérant] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et les soins médicaux requis existent au pays d'origine ».*

4.2. Sur le deuxième moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, 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. 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.

Quant à l'affirmation avancée en termes de mémoire de synthèse selon laquelle le médecin conseil de la partie défenderesse *« s'est basé sur un rapport trop général pour apprécier l'accessibilité et la disponibilité des soins en cas de retour au pays d'origine »*, le Conseil renvoie au raisonnement exposé ci-dessus au point 4.1.3 du présent arrêt.

Quant à l'argument avancé en termes de mémoire de synthèse selon lequel *« [le] requérant avait clairement démontré que la plupart des hôpitaux publics et cliniques n'étaient pas équipés et entretenus selon les normes des Etats-Unis ou d'Europe occidentale*, le Conseil ne peut que rappeler que le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (Bensaïd c. Royaume-Uni, 6 février 2001). Il en est d'autant plus ainsi que dans sa demande d'autorisation de séjour, le deuxième requérant s'est contenté d'avancer cette allégation et de déposer un article intitulé *« Ambassade de la Skopje Etats-Unis, de la Macédoine »* à l'appui de cette allégation, sans fournir aucune information sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine du deuxième requérant, eu égard à sa situation individuelle.

Eu égard à ce qui précède, aucune violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être constatée.

4.3. Au vu de ce qui précède, aucun des moyens n'est fondé.

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 dix mai deux mille seize par :

Mme C. ADAM,

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

Mme C. DUBOIS,

greffier.

Le greffier,

Le président,

C. DUBOIS

C. ADAM