

## Arrêt

n° 168 750 du 31 mai 2016  
dans l'affaire X / III

**En cause :**

1. X

2. X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

1.1. La seconde partie requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 1<sup>er</sup> février 2010 où elle a introduit une demande d'asile le 2 février 2010 qui a donné lieu à une décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides prise le 1<sup>er</sup> septembre 2010. Le recours introduit devant le Conseil a donné lieu à un arrêt de rejet n° 51 719 du 26 novembre 2010.

1.2. Le 23 novembre 2010, la seconde partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 décembre 2010, la demande est déclarée recevable. Le 5 mars 2011 et le 3 juillet 2011, la demande est complétée. Le 27 juillet 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Le 28 juillet 2011, un ordre de quitter le territoire- demandeur d'asile est délivré à la seconde partie requérante. Le recours introduit devant le Conseil contre la décision de rejet a donné lieu à un arrêt n°167 001 du 29 avril 2016.

1.3. Le 2 mai 2011, la première partie requérante arrive sur le territoire belge avec les cinq enfants du couple et introduit une demande d'asile qui se clôturera par une décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides prise le 29 juin 2011. Le recours introduit contre cette décision devant le Conseil a donné lieu à un arrêt n° 67 264 du 26 septembre 2011. Le 24 novembre 2011, un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile est délivré à la première partie requérante et à ses cinq enfants.

1.4. Le 9 mai 2012, les parties requérantes introduisent une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 invoquant l'état de santé de la première partie requérante. Cette demande est complétée le 29 octobre 2012. Le 17 décembre 2012, la partie défenderesse prend une décision d'irrecevabilité de la demande. Il s'agit du premier acte attaqué qui est motivé comme suit :

*« Article 9ter §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 12.12.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée ([N.]) n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constituerait un risque vital immédiat.*

*Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n°34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)<sup>1</sup>*

*De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.*

*Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.*

*Dès lors, il ressort du certificat médical type<sup>2</sup> fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).*

*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.*

*Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte du complément daté du 24.08.2012(Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011).*

*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.*

<sup>1</sup> CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-83: « [...] La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer; ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme.

82. Toutefois, la Cour a jugé que de telles circonstances n'étaient pas suffisantes pour emporter violation de l'article 3 de la Convention. Dans l'affaire N. précitée, la Grande Chambre a en effet estimé que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant la requérante 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 » et que « l'article 3 ne fait pas d'obligation à l'Etat contractant de pallier [les] 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 pour les Etats contractants » (§ 42).

83. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement. Dans l'arrêt D. précité, la Cour a tenu compte du fait que le taux de CD4 du requérant était inférieur à 10, que son système immunitaire avait subi des dommages graves et irréparables et que le pronostic à son sujet était très mauvais (§§ 13 et 15) pour conclure que le requérant était à un stade critique de sa maladie et que son éloignement vers un pays qui n'était pas équipé pour lui prodiguer les traitements nécessaires était contraire à l'article 3 (§§ 51-54). [...]

CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 50: « La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à partir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier. »

<sup>2</sup> L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductory et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT - si la demande ≥ 16/02/2012: un CMT datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande - joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient ».

1.5. Le 8 janvier 2013, un ordre de quitter le territoire est pris à l'égard de la seconde partie requérante, notifié le 31 mars 2013. Il s'agit du deuxième acte attaqué qui est motivé comme suit :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée,:*

*Il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : la demande 9ter du 09.05.2012 a été déclarée irrecevable en date du 17.12.2012. »*

1.6. Le 8 janvier 2013, un ordre de quitter le territoire est pris à l'égard de la première partie requérante et des cinq enfants du couple, notifié le 31 mars 2013. Il s'agit du troisième acte attaqué qui est motivé comme suit :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée,:*

*il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : la demande 9ter du 09.05.2012 a été déclarée irrecevable en date du 17.12.2012 ».*

## **2. Question préalable**

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en tant qu'il est dirigé contre les ordres de quitter le territoire, faisant valoir que « [...] la partie adverse a fait usage d'une compétence liée de sorte que l'annulation de l'acte attaqué n'apporterait aucun avantage au requérant. [...] Le recours est donc irrecevable à défaut d'intérêt en tant qu'il est dirigé contre les ordres de quitter le territoire ».

Or, force est d'observer, d'une part, que ces actes sont les accessoires d'une décision rejetant une demande d'autorisation de séjour, et de rappeler, d'autre part, que par l'annulation de la décision principale, cette demande serait à nouveau pendante et qu'il appartiendrait alors à la partie défenderesse d'examiner la situation des demandeurs dans leur ensemble, en telle sorte que la partie défenderesse ne saurait être suivie en ce qu'elle soutient que l'annulation des second et troisième actes attaqués n'apporterait aucun avantage aux parties requérantes.

Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

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

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique « [...] de la violation de l'article 7 et de 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, 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 et pris de la violation des articles 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales (ci-après CEDH) ».

3.2. Après un rappel de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, les parties requérantes avancent que le constat posé par la partie défenderesse, selon lequel la maladie de la première partie requérante n'est manifestement pas une maladie au sens du § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour sur la base de la disposition légale de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, est en totale contradiction avec l'avis du médecin de la première partie requérante et a été rendu sans avoir rencontré cette dernière et ainsi sans pouvoir rendre « [...] un diagnostic précis quant à sa pathologie et quant aux risques éventuels en cas de retour dans son pays d'origine ».

Elles estiment que cette circonstance est d'autant plus grave en présence d' « [...] une pathologie médicale de type psychiatrique, alors que les patients semblent avoir des idées suicidaires et qu'un certificat médical dressé par un médecin, atteste de ce risque suicidaire en cas de retour dans le pays d'origine ». Elles relèvent qu' « [...] il est manifeste, au vu de la gravité de la pathologie [...], qu'un examen aurait dû être réalisé et qu'un avis aurait dû être demandé à un spécialiste et non au médecin conseiller de l'Office des Etrangers dont aucune des qualifications n'est communiquée ». Elles en concluent à un « [...] manquement déontologique dans le chef de ce médecin et d'un manquement au principe de bonne administration, la partie adverse n'ayant pas pris une décision en connaissance de cause puisque n'ayant pas pris en considération l'ensemble des pièces lui ayant été communiquées ».

En ce que la partie défenderesse relève que « [...] le certificat médical ne permettrait pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique », les parties requérantes estiment que cette motivation n'est pas adéquate au vu des éléments qu'elles avaient communiqués à la partie défenderesse mais « clairement stéréotypée » et ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a procédé à un examen sérieux visant à déterminer si la maladie de la première partie requérante « [...] n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à la lumière du pronostic de risque de suicide en cas de retour au pays d'origine mentionné dans les certificats médicaux produits » ; estimant donc que la motivation de la première décision attaquée est insuffisante dès lors qu'elle est fondée sur un rapport incomplet du médecin conseil.

Les parties requérantes en concluent que la décision « [...] viole les dispositions visées aux moyens et qu'il est permis également de considérer qu'un risque de violation de l'article 3 de la [CEDH] n'est pas exclue dans le cas d'espèce » en raison de la névrose dépressive dont souffre la première partie requérante et le risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine. Elles renvoient à cet égard à un extrait d'un rapport OSAR sur le système macédonien de santé dont elles exposent qu'il « [...] n'est pas adéquat pour les personnes qui souffre de troubles psychiatriques ».

#### 4. Discussion

4.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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. »

Dans le cadre de son contrôle de légalité, il n'appartient pas au Conseil se substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse mais uniquement de vérifier si celle-ci n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : CE, 6 juillet 2005, n° 147.344).

Dans ce même cadre, il lui appartient notamment de vérifier si la partie défenderesse a respecté les obligations de motivation des actes administratifs qui lui incombent. Ainsi, l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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.

4.1.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel repose le premier acte attaqué, que celui-ci a estimé que la pathologie invoquée ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui se bornent à cet égard à en prendre le contre-pied, mais restent en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, à l'égard des éléments produits à l'appui de la demande introduite.

4.1.3. Quant au grief selon lequel il appartenait au médecin-conseil de la partie défenderesse d'entendre la première partie requérante avant de rendre son avis et de consulter un spécialiste, le Conseil rappelle que l'article 9ter § 1er de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis. Ainsi, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de la première partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, 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 au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le Conseil observe également que, dans le cadre de cette demande, la première partie requérante a ainsi eu la possibilité

de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué.

4.1.4. En ce que les parties requérantes font valoir que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas tenu compte du certificat médical dressé par le médecin de la première partie requérante qui atteste d'un « risque suicidaire en cas de retour dans le pays d'origine », le Conseil observe que cette affirmation ne ressort nullement des certificats médicaux dressés par le médecin de la première partie requérante joints à la demande d'autorisation de séjour. Le moyen manque dès lors en fait.

4.1.5. En ce que les parties requérantes renvoient à un extrait d'un rapport OSAR sur le système macédonien de santé dont elles exposent qu'il « [...] n'est pas adéquat pour les personnes qui souffre de troubles psychiatriques », il appartient aux parties requérantes de faire valoir cet argument au moment de leur demande d'autorisation de séjour et non pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La légalité d'un acte devant s'apprécier en fonction des éléments dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, il ne peut lui être reproché de ne pas avoir tenu compte de ces éléments nouveaux dont elle n'avait pas connaissance au moment de la prise de l'acte attaqué. De plus, les parties requérantes ne justifient pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'ont pas remis utilement en cause la conclusion du médecin conseil selon laquelle le stade de l'affection de la première partie requérante peut être « *considéré comme modéré ou bien compensé vu les délais d'évolution de cette pathologie déjà traitée dans le pays d'origine* », et que dès lors, sa maladie n'atteint pas en elle-même le degré minimal de gravité requis.

4.1.6. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle 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 connaît 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 les parties requérantes restent en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

4.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

4.3. Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des parties requérantes, qui apparaissent clairement comme les accessoires de la première décision attaquée et constituant les deuxième et troisième actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que les parties requérantes n'exposent aucune argumentation spécifique. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les parties requérantes à l'égard de la première décision attaquée, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

## 5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de 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 trente-et-un mai deux mille seize par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

B. VERDICKT