

Arrêt

n° 170 649 du 27 juin 2016
dans l'affaire X / VII

En cause : X (alias 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 1^{er} juin 2016, par X (alias X), qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et à l'annulation de l'exécution de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 22 avril 2016, et du certificat médical y afférant.

Vu la demande de mesures provisoires d'extrême urgence, introduite le 24 juin 2016, par X (alias X), qui déclare être de nationalité géorgienne, selon lesquelles « afin de pouvoir sauvegarder ses intérêts, le requérant souhaite que votre Conseil examine sans délai la demande en suspension et en annulation introduite en son nom contre la décision de refus de séjour pour raisons médicales, ainsi que l'ordre de quitter le territoire, qui lui ont été notifiés dans la mesure où il a fait valoir, en termes de requête, des moyens sérieux justifiant une annulation ou, à tout le moins, une suspension de ces décisions ».

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu les articles 39/82 et 39/84 de la loi du 15 décembre 1980.

Vu le titre II, chapitre II, de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après dénommé le « Conseil »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 24 juin 2016 convoquant les parties à comparaître le 27 juin 2016 à 10 heures.

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

Entendu, en leurs observations, Me MADANI loco Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Les faits utiles à l'appréciation de la cause

1.1 Les faits sont établis sur la base des pièces du dossier administratif et de l'exposé que contient la requête.

1.2 Le requérant est arrivé en Belgique le 2 juin 2009 et a, le même jour, introduit une demande de protection internationale en Belgique. Cette demande s'est clôturée par un arrêt du Conseil n°47 170 du 11 août 2010, refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.3 Le 5 mai 2010, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour, sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable le 11 mai 2011.

1.4 Le 14 juillet 2014, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse a, le 23 septembre 2015, informé le requérant qu'aucune suite ne serait donnée à la demande, dès lors que celle-ci n'est pas signée.

1.5 Le 5 novembre 2015, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.6 Le 13 janvier 2016, la demande visée au point 1.5 a été déclarée recevable.

1.7 Le 22 avril 2016, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.5 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Ces décisions ont été notifiées au requérant le 11 mai 2016.

Le 1^{er} juin 2016, le requérant a introduit un recours en annulation et en suspension devant le Conseil à l'encontre de ces deux décisions, recours toujours pendant à l'heure actuelle. Le 24 juin 2016, la partie requérante demande, par la voie de mesures provisoires, que soit examinée en extrême urgence la demande de suspension du 1^{er} juin 2016 encore pendante à l'encontre de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions constituent les premier et deuxième actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 Géorgie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 21.04.2016, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne .

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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:

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*
 - *L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. ».*

1.8 Le 21 juin 2016, le requérant a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) et d'une interdiction d'entrée de deux ans (annexe 13sexies). L'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) fait l'objet d'une requête tendant à sa suspension, selon la procédure d'extrême urgence, enrôlée sous le numéro X.

2. Recevabilité de la demande de mesures provisoires

2.1 Le Conseil est saisi d'une demande de mesures provisoires d'extrême urgence, introduite sur base de l'article 39/84 de la loi du 15 décembre 1980, selon lesquelles « afin de pouvoir sauvegarder ses intérêts, le requérant souhaite que votre Conseil examine sans délai la demande en suspension et en annulation introduite en son nom contre la décision de refus de séjour pour raisons médicales, ainsi que l'ordre de quitter le territoire, qui lui ont été notifiés dans la mesure où il a fait valoir, en termes de requête, des moyens sérieux justifiant une annulation ou, à tout le moins, une suspension de ces décisions ».

2.2 L'article 39/84, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précise que « Lorsque le Conseil est saisi d'une demande de suspension d'un acte conformément à l'article 39/82, il est seul compétent, au provisoire et dans les conditions prévues à l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, pour ordonner toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde des intérêts des parties ou des personnes qui ont intérêt à la solution de l'affaire, à l'exception des mesures qui ont trait à des droits civils. »

Cette disposition s'inspire directement de l'ancien article 18 des lois sur le Conseil d'état, coordonnées le 12 janvier 1973, permettant au requérant ayant introduit, selon la procédure ordinaire, un recours en annulation et une demande de suspension à l'encontre d'une décision administrative, d'introduire, à la condition que cette procédure soit toujours pendante, une demande de mesures provisoires d'extrême urgence tendant notamment à ce qu'il soit fait interdiction à l'administration de mettre l'acte à exécution.

Ainsi, l'article 39/84 de la loi du 15 décembre 1980 offre également la possibilité de saisir le Conseil, et dans les mêmes conditions générales, de mesures urgentes et provisoires en vue, notamment, de solliciter la suspension de cet acte.

L'article 44 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Règlement de procédure) dispose comme suit :

« Tant que la demande de suspension est en cours, une demande de mesures provisoires peut être introduite par une demande distincte.

La demande est signée par la partie ou par un avocat satisfaisant aux conditions fixées à l'article 39/56 de la loi du 15 décembre 1980. La demande est datée et contient :

- 1° les nom, nationalité, domicile élu de la partie requérante et les références de son dossier auprès de la partie défenderesse telles que mentionnées dans la décision contestée;*
- 2° la mention de la décision qui fait l'objet de la demande de suspension;*
- 3° la description des mesures provisoires requises;*

4° un exposé des faits établissant que les mesures provisoires sont nécessaires afin de sauvegarder les intérêts de la partie qui les sollicite;

5° le cas échéant, un exposé des faits justifiant l'extrême urgence.

L'intitulé de la requête doit indiquer qu'il s'agit d'une demande de mesures provisoires en extrême urgence. Si cette formalité n'est pas remplie, il est statué sur cette requête conformément à l'article 46.

[...] »

L'article 48, alinéa 1^{er}, du Règlement de procédure prévoit que « Si l'auteur d'une demande de suspension sollicite également des mesures provisoires d'extrême urgence, l'article 44, alinéas 1^{er} et 2, s'applique à sa demande. [...] »

2.3 Il convient d'examiner en premier lieu l'extrême urgence invoquée par la partie requérante pour justifier le recours à la présente procédure d'extrême urgence.

En termes de requête, la partie fait valoir à ce sujet que :

« [...] »

Le requérant fait, de par la décision attaquée, l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec décision privative de liberté en vue de son éloignement du territoire dont l'exécution immédiate aurait nécessairement pour conséquence de la contraindre à retourner en Géorgie alors qu'il a introduit un recours en suspension et en annulation contre une décision déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et dont la motivation est manifestement entachée d'illégalité pour les raisons précédemment exposées.

A titre principal, l'exécution de cet ordre de quitter le territoire causerait au requérant un préjudice grave difficilement réparable dans la mesure où le requérant a introduit un recours contre la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales et ignore cependant le délai dans lequel un arrêt lui sera notifié et craint d'être éloigné du territoire avant cette notification.

Cette décision a pour effet de priver le requérant de son droit à voir sa demande de régularisation de séjour traitée effectivement et valablement par les autorités compétentes

Ce dernier ajoute également que : « *le pronostic est favorable en cas de maintien de l'éloignement du milieu traumatique où il persisterait des menaces pour sa vie et une ambiance anxiogène préjudiciable à son traitement* ».

Un retour du requérant dans son pays d'origine pourrait avoir des conséquences tragiques sur la vie et la santé du requérant et constituerait, outre un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 CEDH, un préjudice dont la réparation est impossible.

Par ces motifs, la procédure en extrême urgence se justifie en l'espèce et la suspension de l'ordre de quitter le territoire s'impose, afin de permettre au requérant de bénéficier du droit à un recours effectif dans le cadre de sa procédure de régularisation de séjour pour raisons médicales.

dans la mesure où, en cas d'éloignement du territoire du requérant, le recours introduit devant la Juridiction de Cėans deviendra sans objet en raison de la perte d'intérêt à agir du requérant dans le cadre de sa procédure, l'objet du recours étant précisément de démontrer que la partie adverse a mal statué sur l'impossibilité de retour en Géorgie pour raisons médicales ;

La CJCE a à cet égard eu l'occasion de considérer, dans son arrêt rendu le 14 décembre 2014 dans l'affaire Cc562/13 CPAS Ottignies c/ Moussa Badiba que :

« Les articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 2008, relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, lus à la lumière des articles 19, paragraphe 2, et 47 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, ainsi que l'article 14, paragraphe 1, sous b), de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une législation nationale :

- qui ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un État membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, »

En l'espèce, il ressort des documents médicaux joints au recours qu'un retour en Géorgie est susceptible de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé.

Pour rappel, il ressort explicitement du certificat médical circonstancié établi par le Dr. [redacted] en date du 29 octobre 2015 que le requérant souffre :

- d'un syndrome de stress posttraumatique de gravité modérée mais évoluant depuis le bombardement de 2008 ;
- de la perte de son œil droit en 2003 lors d'une explosion d'une bombe ;
- d'une persistance de tendances « phobiques » ;
- de sociophobie
- d'anxiété et stress permanent
- d'épisodes hallucinatoires visuels
- de repli sur soi
- de troubles neurovégétatifs

Le Dr. [redacted] psychiatre et spécialiste en la matière affirme également dans ledit certificat médical « qu'un traitement de plusieurs mois et nécessaire et qu'un arrêt du traitement actuellement en cours entraînerait une aggravation de l'état antidépresseur du patient » ;

Ce dernier affirme également encore que « *le risque vital du patient est engagé en cas de retour dans le milieu traumatique et qu'il est nécessaire que le patient poursuive un traitement psychiatrique en milieu sécurisant* »

[...] »

En l'espèce, le Conseil estime que la partie requérante justifie de l'extrême urgence par l'incapacité de la procédure ordinaire à prévenir le préjudice que provoquerait le maintien des actes attaqués.

Le Conseil estime dès lors que, en l'espèce, l'imminence du péril est établie, la partie requérante démontrant en quoi la procédure de suspension ordinaire ne permettrait pas de prévenir efficacement la réalisation du préjudice grave allégué.

2.4 Pour le surplus, le Conseil constate que la demande de mesures provisoires dont il est saisi respecte les autres conditions de l'article 39/84 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 44 du Règlement de procédure.

2.5 La présente demande de mesures provisoires est recevable.

3. Conditions pour que la suspension soit ordonnée

Conformément à l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution d'un acte administratif ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

3.1 Première condition : le moyen d'annulation sérieux

3.1.1 L'interprétation de cette condition

3.1.1.1 Conformément à l'article 39/82, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

Par "moyen", il y a lieu d'entendre la description suffisamment claire de la règle de droit violée et de la manière dont cette règle de droit est violée par la décision attaquée (CE 17 décembre 2004, n° 138.590 ; CE 4 mai 2004, n° 130.972 ; CE 1^{er} octobre 2006, n° 135.618).

Pour qu'un moyen soit sérieux, il suffit qu'à première vue et eu égard aux circonstances de la cause, il puisse être déclaré recevable et fondé et, dès lors, donner lieu à la suspension de l'exécution de la décision attaquée.

Il s'ensuit également que lorsque, sur la base de l'exposé des moyens, il est clair pour toute personne raisonnable que la partie requérante a voulu invoquer une violation d'une disposition de la CEDH, la mention inexacte ou erronée par la partie requérante de la disposition de la Convention qu'elle considère violée, ne peut empêcher le Conseil de procéder à une appréciation du grief défendable.

3.1.1.2 Afin d'être en conformité avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, le Conseil est, dans le cadre de la procédure d'extrême urgence, tenu de procéder à un examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable sur la base duquel il existe des raisons de croire à un risque de traitement contraire à l'un des droits garantis par la CEDH, sans que cela doive néanmoins aboutir à un résultat positif. La portée de l'obligation que l'article 13 de la CEDH fait peser sur les Etats contractants varie en fonction de la nature du grief de la partie requérante (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 289 et 293 ; Cour EDH 5 février 2002, Conka/Belgique, § 75).

La partie requérante doit invoquer un grief défendable dans la requête, ce qui implique qu'elle peut faire valoir de manière plausible qu'elle est lésée dans l'un de ses droits garantis par la CEDH (jurisprudence constante de la Cour EDH : voir p.ex. Cour EDH 25 mars 1983, Silver et autres/Royaume-Uni, § 113).

L'examen du caractère sérieux d'un moyen se caractérise, dans les affaires de suspension, par son caractère *prima facie*. Cet examen *prima facie* du grief défendable invoqué par la partie requérante, pris de la violation d'un droit garanti par la CEDH, doit, comme énoncé précédemment, être conciliable avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, et notamment avec l'exigence de l'examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable. Ceci implique que lorsque le Conseil constate, lors de l'examen *prima facie*, qu'il y a des raisons de croire que ce grief est sérieux ou qu'il y a au moins des doutes quant au caractère sérieux de celui-ci, il considère, à ce stade de la procédure, le moyen invoqué comme sérieux. En effet, le dommage que le Conseil causerait en considérant comme non sérieux, dans la phase du référé, un moyen qui s'avèrerait ensuite fondé dans la phase définitive du procès, est plus grand que le dommage qu'il causerait dans le cas contraire. Dans le premier cas, le préjudice grave difficilement réparable peut s'être réalisé ; dans le deuxième cas, la décision attaquée aura au maximum été suspendue sans raison pendant une période limitée.

3.1.2 L'appréciation de cette condition

3.1.2.1 Le moyen

3.1.2.1.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter}, § 1^{er}, 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, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de précaution, du principe général de droit « *Audi alteram partem* [sic] » et du devoir de minutie », « des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 », de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la « foie [sic] due aux actes médicaux », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2.1.2 La partie requérante fait valoir, dans une première branche intitulée « l'erreur manifeste d'appréciation, la violation des articles 9^{ter}, § 1, et 62 de la [loi du 15 décembre 1980], 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 3 de la [CEDH], du principe général de précaution, du principe général de droit « *Audi alteram partem* [sic] » et du devoir de minutie, et des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9^{ter} de la [loi du 15 décembre 1980], de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers », dans un premier paragraphe, « Qu'il convient avant toute chose de souligner que la partie adverse ne conteste pas, dans la décision attaquée, la réalité des pathologies qui affectent le requérant [...] ». Elle résume la teneur de la première décision attaquée et estime que « ces conclusions rentrent cependant en totale contradiction avec les rapports produits par les médecins du requérant tout au long de sa procédure ; Que dès lors la partie adverse a opéré une erreur manifeste d'appréciation ; Qu'en effet, il ressort explicitement du certificat médical circonstancié établi par le Dr. [D.] en date du 29 octobre 2015 que le requérant souffre : d'un syndrome de stress posttraumatique de gravité modéré mais évoluant depuis le bombardement de 2008 ; de la perte de son œil droit en 2003 lors d'une explosion d'une bombe ; d'une persistance de tendances « phobiques » ; de sociophobie [;] d'anxiété et stress permanent [;] d'épisodes hallucinatoires visuels [;] de repli sur soi [;] de troubles neurovégétatifs [;] Que le Dr [D.], psychiatre et spécialiste en la matière affirme également dans ledit certificat médical « *qu'un traitement de plusieurs mois et nécessaire et qu'un arrêt du traitement actuellement en cours entraînerait une aggravation de l'état antidépresseur du patient* » ; Que ce dernier affirme également encore que « *le risque vital du patient est engagé en cas de retour dans le milieu traumatique et qu'il est nécessaire que le patient poursuive un traitement psychiatrique en milieu sécurisant* » [;] Que ce dernier ajoute également que : « *le pronostic est favorable en cas de maintien de [l'éloignement] du milieu traumatique où il persisterait des menaces pour sa vie et une ambiance anxigène préjudiciable à son traitement* ».

Que c'est donc erronément que le médecin conseil de la partie adverse affirme sans avoir examiné [sic] le requérant, que ces pathologies peuvent être soignées à partir du pays d'origine et qu'il n'y aurait aucune contre-indication soulevée quant à un retour au pays d'origine [...] ».

Elle affirme, dans un deuxième paragraphe, « [Que] de plus la partie adverse passe totalement sous silence la gravité de la dépression dont souffre le requérant ; Qu'en effet, la partie adverse se contente d'affirmer que les soins psychiatriques seraient disponibles dans le pays d'origine sans même prendre en considération la situation personnelle et individuelle du requérant ; Que le médecin du requérant, psychiatre et spécialiste en la matière, affirme lui même [sic] en date du 29 octobre 2015 que « *le risque vital du patient est engagé en cas de retour dans le milieu traumatique et qu'il est nécessaire que le patient poursuive un traitement psychiatrique en milieu sécurisant* » ; Que la partie adverse n'a nullement pris cet élément en considération ; Que la partie adverse commet donc une erreur manifeste d'appréciation en considérant qu'un retour en Géorgie n'est pas contre-indiqué et que le requérant ne se trouverait pas en incapacité à travailler [...] ». La partie requérante cite de la jurisprudence du Conseil.

Elle poursuit, dans un autre paragraphe, en alléguant « Que, par ailleurs, le médecin conseil n'a absolument pas tenu compte du risque de rupture du lien thérapeutique en cas de retour en Géorgie alors même que ce lien est fondamental et inhérent à tout traitement psychiatrique [...] ».

Dans un troisième paragraphe, elle cite de la jurisprudence du Conseil et poursuit « Qu'il importe en outre de rappeler que le médecin du requérant est soumis au serment d'hypocrate [sic], de sorte qu'il convient d'accorder foi à son diagnostic ainsi qu'aux certificats médicaux établis par lui, à fortiori alors qu'il s'agit d'un spécialiste suivant le requérant depuis plusieurs années [...] ». La partie requérante cite de la jurisprudence du Conseil d'Etat et poursuit « [...] en l'espèce, le médecin conseil n'expose nullement les raisons [sic] pour lesquelles il choisit d'écarter les conclusions de son confrère spécialiste, conclusions qu'il passe en outre totalement sous silence, de sorte que la décision attaquée viole la foi due aux actes ».

Dans un quatrième paragraphe, elle estime « Qu'il convient également de relever qu'à aucun moment de la procédure, le requérant n'a été examiné [sic] par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers et que ce dernier n'est par ailleurs jamais entré en contact avec le médecin-traitant du requérant - pourtant spécialiste de la pathologie- pour obtenir un avis médical concernant la capacité du requérant à voyager et ce, alors que des attestations médicales figurant au dossier établissent clairement le contraire ; Qu'il incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers — lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec le médecin-traitant du requérant afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressé ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressé et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressé et les risques pour sa santé en cas de voyage en Géorgie ; Que cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour du requérant dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH [...] ». Elle cite de la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil et estime « Que les mêmes principes devraient trouver à s'appliquer par analogie au cas d'espèce, tant la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant que les certificats médicaux y annexés faisant état d'un risque motivé d'aggravation de la maladie en cas de retour dans le pays d'origine [...] ».

Dans un dernier paragraphe, elle estime que « par ailleurs, la partie adverse allègue que les soins sont disponibles et accessibles au requérant dans son pays d'origine ; Que la partie adverse fonde uniquement sa décision sur base de plusieurs sites internet alors que la partie requérante dispose de rapports officiels contredisant ces informations ; Qu'en effet, tel le rappel [sic] la partie adverse, le réforme des soins de santé en 2006 en Géorgie a prévu que les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté pourraient bénéficier de bons pour une assurance santé privée de leur choix financée par des fonds publics ; Que cependant, selon un rapport rédigé par Oxfam International en juin 2009, il s'avère que la réalité sur le terrain est tout autre ; [...] Qu'actuellement, le médecin traitant du requérant déconseille un retour éventuel de ce dernier dans le pays d'origine ; Qu'en effet, le requérant souffre de stress post-traumatique important ce qui nécessite un traitement régulier et ce en dehors du milieu

traumatique ; Que de plus, le requérant est actuellement dans l'impossibilité de travailler ; Que ce dernier, selon les sources officielles, ne pourrait donc bénéficier des soins de santé requis ainsi que des médicaments nécessaires ; Qu'il appartenait à la partie adverse, qui rend un avis médical sur la disponibilité mais aussi sur l'accessibilité des soins en Géorgie, de tenir compte de la situation personnelle et individuelle du requérant en la confrontant aux informations sur lesquels elle se fonde ; Que la partie adverse n'a donc nullement tenu compte de la situation individuelle et précaire du requérant ; Que ce dernier ne pourrait dès lors bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour en Géorgie, de sorte que l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut lui être garantie [...] ». Elle cite de la jurisprudence du Conseil et poursuit « Que la partie adverse s'est uniquement référée à des informations générales, sans tenir compte de la situation particulière et individuelle du requérant ; Qu'en l'espèce et contrairement à ce que soutient la partie adverse, le traitement n'est pas accessible au requérant dans le pays d'origine tel qu'exposé supra ; Que la partie adverse ne fourni [sic] aucune garantie que le requérant aurait, en cas de retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments nécessaires [...] ».

3.1.2.1.3 La partie requérante fait valoir, dans une deuxième branche intitulée « Quant à l'atteinte aux articles 23 de la Constitution et 3 de la [CEDH] et de l'erreur manifeste d'appréciation », « Qu'en outre, en alléguant que la maladie du requérant n'est pas dans un état tel et qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et en délivrant un ordre de quitter le territoire à au requérant, la partie adverse expose cette dernière à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la [CEDH] ». Après des considérations théoriques sur l'article 3 de la CEDH, elle précise que « le requérant serait ainsi soumis à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] en cas de retour a pays d'origine en raison, d'une part, de l'aggravation de sa maladie voire de son décès, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière et de celle de sa famille ; Qu'imposer au requérant de retourner dans son pays d'origine constitue dès lors une atteinte à son droit à la dignité humaine tel que garanti par l'article 23 de la Constitution, ainsi qu'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 CEDH [...] ».

3.1.2.2 Discussion

3.1.2.2.1 En l'espèce, sur le moyen unique, en ses deux branches réunies, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient le principe général de précaution, le principe général de droit « *Audi alteram partem* [sic] », les « formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 », l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ces principes.

3.1.2.2.2 Sur le reste du moyen unique, en ses branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 alinéas 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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}, 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 également qu'il appartient 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 incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2.2.3 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseiller, daté du 21 avril 2016, établi 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 est atteint actuellement de « *cécité œil droit sur glaucome* » et de « *syndrome de stress post-traumatique (avec sociophobie, tendances paranoïdes, céphalées droites, dysomnies,...)* », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.1.2.2.3.1 En effet, quant au fait que la pathologie dont souffre le requérant n'est pas remise en cause par la partie défenderesse, le Conseil observe que ce constat n'est pas de nature à justifier la suspension des actes attaqués dès lors que cette question relève de l'examen, inutile en l'espèce, de la gravité de la maladie, la partie défenderesse n'ayant nullement contesté celle-ci.

3.1.2.2.3.2 En ce que la partie requérante estime que les conclusions du médecin conseil « rentrent [...] en totale contradiction avec les rapports produits par les médecins du requérant tout au long de sa procédure », et reproche au médecin conseil de ne pas avoir exposé les « faisons [sic] pour lesquelles il choisit d'écarter les conclusions de son confrère spécialiste, conclusions qu'il passe en outre totalement sous silence, de sorte que la décision attaquée viole la foi due aux actes », le Conseil constate, à la lecture de l'avis médical susvisé, que le médecin fonctionnaire a, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, donné un avis médical sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits par ce dernier et a indiqué les raisons pour lesquelles le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, de sorte que « *Les maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'un glaucome et un syndrome de stress post-traumatique n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Géorgie* ».

Par ailleurs, le médecin-conseil a estimé, sous un point « Capacité à voyager » que « *Aucun contre-indication médicale à voyager. Notons que les faits traumatisants se seraient produits en 2008 mais ils ne sont pas évoqués dans la demande d'asile (04.06.2009) de l'intéressé qui n'est arrivé en Belgique qu'en mai 2009. Les faits traumatiques n'ont pas été objectivés par le CGRA non plus (03.02.2010). De toute façon, la disponibilité des soins permettra un retour sans risque au pays d'origine* ». La circonstance que le médecin conseil arrive à une conclusion différente du docteur [D.] ne peut suffire à justifier la suspension de la première décision attaquée, dès lors qu'il ressort des observations émises ci-avant que le médecin-conseil a donné un avis médical sur la capacité de voyager du requérant.

Enfin, s'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante fait valoir que « le Dr [D.], psychiatre et spécialiste en la matière affirme également dans ledit certificat médical « *qu'un traitement de plusieurs mois est nécessaire et qu'un arrêt du traitement actuellement en cours entraînerait une aggravation de l'état antidépressif du patient* » », le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du traitement et du suivi requis par le requérant dans son pays d'origine, ce qui implique que le requérant ne risque pas d'interruption de son traitement en cas de retour en Géorgie. Dès lors, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie sur ce point.

3.1.2.2.3.3 S'agissant de l'absence d'évocation de la rupture du lien thérapeutique en cas de retour en Géorgie « alors même que ce lien est fondamental et inhérent à tout traitement psychiatrique », le Conseil constate que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête.

Il rappelle 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, il rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête 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 lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, 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 du requérant, 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.

3.1.2.2.3.4 S'agissant du grief fait au médecin fonctionnaire de ne pas être spécialisé en psychiatrie, le Conseil 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 de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition.

3.1.2.2.3.5 S'agissant du grief fait au médecin fonctionnaire de ne pas avoir rencontré le 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).

3.1.2.2.3.6 Quant au reproche adressé à la partie défenderesse de ne pas avoir « [pris] contact avec le médecin-traitant du requérant – pourtant spécialiste de la pathologie – pour obtenir un avis médical concernant la capacité du requérant à voyager et ce, alors que des attestations médicales figurant au dossier établissent clairement le contraire ; Qu'il incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers — lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec le médecin-traitant du requérant afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressé ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressé et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressé et les risques pour sa santé en cas de voyage en Géorgie [...] », le Conseil ne peut que rappeler l'enseignement de la jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., n° 109.684, 7 août 2002), dont il résulte que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément nouveau susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est

saisie. Il s'ensuit que le médecin conseil de la partie défenderesse n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, nullement tenu d'interroger le requérant quant à l'évolution de sa pathologie et qu'il incombait, au contraire, à celui-ci de produire les éléments complémentaires qu'il estimait éventuellement pouvoir faire valoir à l'appui de sa demande en temps utile, c'est-à-dire avant que la partie défenderesse ne prenne une nouvelle décision, *quod non in specie*.

3.1.2.2.3.7 Le Conseil constate que la partie requérante ne remet pas en cause l'examen, réalisé par le médecin conseiller, de la disponibilité du traitement et du suivi nécessaires au requérant, mais s'attache uniquement à critiquer l'examen de l'accessibilité de ce traitement et de ce suivi.

A cet égard, le Conseil observe le peu d'information donnée par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5 du présent arrêt quant à l'accessibilité du traitement et du suivi dans le pays d'origine du requérant, eu égard à sa situation individuelle, laquelle se contente de faire valoir, sous un point « Quant à l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine », que « Le traitement requis est difficilement accessible financièrement en Géorgie et il n'existe pas de couverture médicale et sociale ni d'assurance prenant en charge une partie du coût onéreux de ce traitement. [...] En l'espèce, tout refus de délivrance d'une autorisation de séjour à l'intéressé en vue de lui enjoindre de retourner en Géorgie où il n'a aucune garantie d'avoir un accès au traitement nécessaire à une amélioration de son état de santé exposerait ce dernier à un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] » et de faire des considérations générales sur l'article 3 de la CEDH et l'article 23 de la Constitution.

Dès lors, en ce que le médecin conseiller a précisé, sous un point « Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine » que « *Les soins psychiatriques sont donnés dans des hôpitaux psychiatriques spécialisés ou, si le patient est récalcitrant, dans un hôpital psychiatrique aux règles strictes. L'état gère dix hôpitaux psychiatriques en Géorgie. L'état fournit des compensations selon les différentes catégories de maladie : situation critique - 32 GEL (Lari) par jour, situation à moitié critique -15 GEL(Lari) par jour, cas chroniques - 8,6 GEL (Lari) par jour. De plus, un rapport de l'European Observatory nous apprend que depuis la réforme du système de santé en 2006 en Géorgie, les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de bons pour une assurance santé privée de leur choix financés par des fonds publics pouvant ainsi couvrir leur besoin en soins de santé. Notons aussi qu'un grand nombre d'ONG œuvrent en Géorgie pour aider des groupes spécifiques de la population comme notamment les personnes revenant de l'étranger. Citons « The Georgia Red Cross Society » qui s'occupe de projets de soutien psychosocial et l'association GENESIS qui offre entre autres des consultations médicales gratuites. En outre, les PTSD peuvent être traités gratuitement en Géorgie tant pour les soins ambulatoires que pour les patients hospitalisés au sein du « research institute for psychiatry ». Signalons enfin que le requérant est en âge de travailler et qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Notons que le requérant a déclaré avoir travaillé dans l'agriculture et l'élevage dans le pays d'origine, rien ne démontre dès lors qu'il serait exclu du marché du travail au pays d'origine et qu'il ne pourrait financer ses soins médicaux. »*, le Conseil estime que la décision attaquée est adéquatement motivée.

A ce sujet également, en ce que la partie requérante allègue que le requérant est « actuellement dans l'impossibilité de travailler » et annexe à sa requête un document d'Oxfam International de juin 2009, le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit d'éléments qui n'ont été évoqués par la partie requérante que dans la requête, et renvoie dès lors *supra*, au point 3.1.2.2.3.3 du présent arrêt.

3.1.2.2.3.8 S'agissant de l'argumentation au terme de laquelle la partie requérante soutient que « le requérant serait ainsi soumis à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] en cas de retour au pays d'origine en raison, d'une part, de l'aggravation de sa maladie voire de son décès, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière et de celle de sa famille ; Qu'imposer au requérant de retourner dans son pays d'origine constitue dès lors une atteinte à son droit à la dignité humaine tel que garanti par l'article 23 de la Constitution, ainsi qu'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 CEDH [...] », 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 les soins et traitements requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant, 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 militant 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. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.1.2.2.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas sérieux.

3.1.2.2.5 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.

3.1.3 Il résulte de ce qui précède que l'une des deux conditions prévues par l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 pour que soit accordée la suspension de l'exécution de la décision attaquée n'est pas remplie en telle sorte que le recours doit être rejeté.

4. Dépens

En application de l'article 39/68-1, § 5, alinéas 3 et 4, de la loi du 15 décembre 1980, la décision sur le droit de rôle, ou son exemption, seront réglées le cas échéant à un stade ultérieur de la procédure.

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

Article 1^{er}

La demande de mesures provisoires d'extrême urgence est accueillie.

Article 2

La demande de suspension est rejetée.

Article 3

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept juin deux mille seize par :

Mme S. GOBERT,

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

M. P. MATTA,

greffier.

Le greffier,

Le président,

P. MATTA

S. GOBERT