

Arrêt

n° 174 560 du 13 septembre 2016
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 mars 2016, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande de prolongation d'une autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 février 2016.

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 « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 27 avril 2016 convoquant les parties à l'audience du 20 mai 2016.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. HERNDANDEZ-DISPAUX *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUZA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante, de nationalité guinéenne, est arrivée sur le territoire belge en date du 12 août 2010 et y a introduit une demande d'asile. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire rendue par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides le 28 juin 2013. Le recours introduit devant le Conseil contre cette décision a donné lieu à l'arrêt n° 109 440 du 9 septembre 2013.

Le 4 juillet 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile à son encontre. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision.

1.2. Le 4 novembre 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et a complété cette demande par courriers des 9 janvier et 14 avril 2014.

Le 17 avril 2014, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont toutefois été retirées par la partie défenderesse en date du 13 juin 2014. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a donc été rejeté par un arrêt du Conseil de céans du 16 septembre 2014 portant le n° 129 440.

La partie requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour par courriers des 19 août et 24 octobre 2014.

Le 3 novembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée et la partie requérante a été temporairement autorisée au séjour jusqu'au 17 février 2016.

1.3. Le 14 janvier 2016, la partie requérante sollicité le renouvellement de son autorisation de séjour.

Le 25 février 2016, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante qui est motivée comme suit :

« Motifs :

Le problème médical invoqué par [B., M. K.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, la Guinée.

Dans son avis médical rendu le 22.02.2016 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. .31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée 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 elle séjourne.

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

Il s'agit du premier acte attaqué.

La partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante qui est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur base des faits suivants

En vertu de l'article 13§3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusé en date du 25.02.16 ».

Il s'agit du second acte attaqué.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation « [...]des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation des articles 41 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale ; violation des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.2. Dans une première branche, elle soutient qu'en affirmant que sa situation clinique s'est stabilisée, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation. Elle précise qu'en octobre 2014, soit un an après son épisode d'hémorragie méningée, le médecin conseil de la partie défenderesse avait estimé que son état n'était pas stable et avait recommandé de lui accorder le séjour temporaire car son état ne permettait pas d'envisager un retour en Guinée. Elle souligne qu'il y a lieu de comparer son état de santé d'alors à son état actuel qui, selon elle, reste inchangé (traitement médicamenteux lourd, suivi médical très rapproché nécessaire, incapacité de travailler) et ce un an, deux ans et même trois ans après l'épisode aigu d'octobre 2013. La partie requérante relève donc que sa situation clinique n'est pas plus stabilisée qu'au moment où le séjour lui a été accordé et n'est pas en mesure de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse estime « aujourd'hui et soudainement, que les choses ont changé et que l'état clinique de la requérante est stabilisé ». Elle estime que dans la mesure où les motifs du premier acte attaqué ne lui permettent pas de comprendre les raisons l'y ayant mené, il doit être annulé.

2.3. Dans une deuxième branche, elle rappelle le contenu de l'arrêt du Conseil d'Etat du 16 octobre 2014 portant le n° 228.778 pour en déduire que sa maladie a atteint le minimum de gravité pour entrer dans le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle soutient qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser à quelle catégorie sa maladie appartenait, soit celle dans laquelle son éloignement n'était absolument pas envisageable, soit celle dans laquelle il y avait lieu de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans son pays d'origine et estime ne pouvoir déduire cette information des termes de la décision entreprise. Elle affirme donc que la décision est mal motivée.

2.4. Dans une troisième branche, elle souligne qu'en raison de son état de santé qui reste inchangé par rapport au moment où on lui a accordé une autorisation de séjour, un retour dans son pays d'origine ne peut être envisagé de manière raisonnable. Elle estime qu'en refusant de renouveler son titre de séjour, la partie défenderesse a procédé à une mauvaise évaluation de sa situation médicale.

2.5. Dans une quatrième branche, elle rappelle que le médecin conseil de la partie défenderesse l'avait rencontrée en octobre 2014 et reproche à ce dernier de ne pas avoir justifié son choix de ne pas procéder à un nouvel examen après sa demande de renouvellement de son titre de séjour. Elle souligne que l'article 124 du Code de déontologie des médecins impose un tel examen et que celui-ci, du fait de son caractère d'ordre public, s'impose au médecin conseil de la partie défenderesse. Elle cite un extrait d'un arrêt de la Cour constitutionnelle du 28 juin 2012 n° 82/2012 pour illustrer son propos, ainsi que deux décisions du Conseil d'Appel d'expression française de l'Ordre des médecins. La partie requérante estime qu'en ce que l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas été forgé dans le respect du Code de déontologie, celui-ci doit être annulé et qu'il en est de même de la décision se fondant sur cet avis.

Elle soutient qu'en tout état de cause, la partie défenderesse a violé le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en ne l'invitant pas, ni son médecin, à fournir des renseignements et rapports médicaux supplémentaires.

2.6.1. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

Elle relève qu'il appartenait à la partie défenderesse d'examiner l'existence des soins nécessaires à son traitement et d'en apprécier la disponibilité et l'accessibilité. Elle « insiste fortement sur le fait que le dénominateur commun à l'ensemble des documents médiaux fournis est le fait que le traitement suivi par la requérante est primordial dans la mesure où lui seul permet à la requérante de maintenir un état de santé stable » et qu'aucun doute ne saurait être admis à cet égard au vu des risques qu'entraînerait l'absence de soins sur son état de santé.

2.6.2. Dans une première branche relative à la disponibilité des soins, elle critique les conclusions de la partie défenderesse qui se base sur deux sites internet faisant référence à des hôpitaux privés auxquels elle n'aurait pas accès en raison de son indigence. Elle estime en outre que la liste des médicaments essentiels renseignée par la partie défenderesse n'apporte aucune information pertinente quant à la disponibilité effective de ces derniers et cite l'extrait d'un arrêt du Conseil de céans pour illustrer son propos.

S'agissant de la source « MedCOI », elle relève que rien n'est indiqué sur l'étendue de ce projet et souligne que l'accessibilité du traitement n'y est pas garantie. Elle précise par ailleurs qu'en ce que l'identité des médecins avec laquelle la partie défenderesse est en contact n'est pas relevée, elle ne peut vérifier l'exactitude de ces informations qui sont, par ailleurs, inaccessibles au public.

S'agissant de la source « International SOS », elle constate qu'il s'agit d'une société d'assurance privée et qu'aucune assurance ne couvre un risque déjà réalisé. Elle souligne que si cette organisation compte plusieurs cliniques, elle n'y aura pas accès étant donné son profil et son absence de ressources et reproche à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte, violant ainsi son obligation de motivation, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991.

2.6.3. Dans une deuxième branche relative à l'accessibilité des soins, la partie requérante juge l'argumentation de la partie défenderesse peu convaincante et estime qu'elle ne permet pas d'affirmer qu'elle aura accès aux soins médicaux qu'elle requiert en cas de retour dans son pays d'origine.

Elle souligne que les trois références internet renseignées par le médecin conseil de la partie défenderesse ne fonctionnent pas, de sorte qu'il lui a été impossible d'en contester le contenu.

La partie requérante cite ensuite un extrait d'un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé de 2013 ainsi que des articles de presse relatifs à l'impact de la crise Ebola pour en déduire l'existence de nombreux problèmes dans le système de santé guinéen.

Elle souligne ne pas être apte au travail et ne pouvoir ainsi espérer vivre d'une rémunération professionnelle en cas de retour en Guinée afin de financer son traitement et estime la décision mal motivée pour toutes ces raisons.

2.6.4. Dans une troisième branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné l'accessibilité effective des soins au regard de sa situation individuelle. Elle souligne être dans un état de santé précaire, être incapable de travailler et donc d'assumer le coût de son traitement et précise que, contrairement à ce que soutient la partie défenderesse, elle n'a plus de famille en Guinée, de sorte qu'elle ne pourrait compter sur un quelconque soutien financier de leur part.

Elle estime que la partie défenderesse ne tient pas compte de ces éléments et ne motive pas correctement sa décision dans la mesure où elle n'apporte pas de garanties réelles sur l'accessibilité concrète des soins qu'elle nécessite compte tenu de sa situation individuelle.

2.7.1. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; de l'article 13 de la Convention européenne de sauvegarde des

droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des articles 5, 13 et 14 §1, b) de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; du principe général de bonne administration ».

Elle soutient que la partie défenderesse viole les dispositions reprises au moyen dans la mesure où le recours dont elle dispose n'est pas suspensif en opposition au prescrit de l'article 13 de la CEDH et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Elle rappelle l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 18 décembre 2014 rendu dans l'affaire Abdida qui précise que les articles 5 et 13 de la Directive 2008/115/CE, lus à la lumière des articles 19 §2 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et l'article 14 §1 b) de cette Directive, doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une législation nationale ne conférant pas d'effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un Etat membre lorsque l'exécution de cette décision est susceptible de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé.

Elle en déduit qu'un examen du risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé devait être réalisé et ensuite qu'il revenait de lui accorder un recours suspensif.

2.7.2. Dans une première branche, elle conclut à un problème manifeste de motivation étant donné qu'aucun examen du risque sérieux de détérioration n'a été effectué par la partie défenderesse.

2.7.3. Dans une seconde branche, elle souligne avoir démontré à suffisance le degré de gravité de sa pathologie ainsi que les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour en Guinée violerait l'article 3 de la CEDH en raison de la détérioration de son état de santé. Elle en déduit que le recours non-suspensif qui lui est offert viole l'article 13 de la CEDH et 47 de la CDFUE.

2.8. La partie requérante prend un quatrième moyen de la violation « de l'article 5 et 6.4 de la Directive 2008/115/CE ; violation des articles 1, 7 et 26 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union ; violation des articles 3 et 13 de la CEDH ; violation des articles 7 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation du principe général de bonne administration, erreur manifeste dans l'appréciation des faits, violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir ».

Elle relève qu'un ordre de quitter le territoire lui a été notifié le 3 mars 2016 suite à la décision de rejet de sa demande de prolongation de l'autorisation de séjour qui lui avait été accordée et que celui-ci a été pris au mépris de l'article 6 de la Directive retour, des articles 17 et 26 de la Charte des droits fondamentaux, ainsi que de l'article 3 de la CEDH. Elle relève que l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 ne dispense pas la partie défenderesse de respecter les normes susvisées et de motiver l'ordre de quitter le territoire quant à ce et souligne que la Directive retour a prévu la possibilité de ne pas imposer un retour pour des motifs charitables, humanitaires ou autres.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire et sur le premier moyen pris à l'égard des actes attaqués, 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 la décision attaquée violerait les articles 41 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, les articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales.

Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1. Le Conseil rappelle en outre sur les trois premières branches du premier moyen réunies, qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il*

n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil constate que la décision attaquée précise que « *le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, la Guinée. Dans son avis médical rendu le 22.02.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant* ».

Le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde cette décision, daté du 22 février 2016, précise quant à lui notamment : « *on peut donc conclure que les affections déjà signalées dans la demande 9ter de 2013 et ayant justifié une contre-indication momentanée à un retour dans le pays d'origine en raison de leur aspect trop récent pour pouvoir les estimer stabilisées, que donc ces affections peuvent en février 2016 être considérées comme stabilisées : aucune crise d'épilepsie sous traitement depuis plus de 2 ans, aucune anomalie neurologique liée aux céphalées et à l'asthénie, céphalées traitées par de simples antidouleurs, troubles cognitifs et de la concentration traités par un simple anxiolytique-sédatif ainsi que par un produit à base de plante à l'efficacité non prouvée médicalement, absence de la moindre décompensation malgré l'absence de suivi psychiatrique et/ou neuropsychologique effectif depuis plus de 2 ans. Cette situation est stabilisée depuis plus de 2 ans, les examens de suivis sont sans particularité (bilan neurologique toujours négatif), le traitement est identique et cette stabilisation est pas conséquent à considérer comme durable sous traitement. Comme raisonnablement espéré lors de l'avis médical précédent, un retour dans le pays d'origine est maintenant permis. Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'elle n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical* ».

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

3.2.3. Tout d'abord, le Conseil rejoint la partie requérante en ce qu'elle précise qu'il y a lieu de comparer l'état de santé qui était le sien au moment où l'autorisation de séjour lui a été accordée et au jour de la prise de la première décision entreprise, ce que la partie défenderesse n'a pas manqué de faire tel qu'il ressort du rapport circonstancié du médecin conseil de cette dernière susvisé.

Le Conseil constate encore que ce même médecin-conseil avait déjà envisagé et anticipé l'évolution de l'état de santé de la partie requérante dans son avis du 28 octobre 2014 ayant conduit à l'autorisation de séjour de la partie requérante. Celui-ci avait en effet constaté que la partie requérante présentait un statut post-hémorragie cérébrale, des séquelles sous forme d'asthénie, des troubles de la concentration et céphalées résiduelles et une épilepsie suite à l'hémorragie. Celui-ci avait en outre précisé : « *la situation n'est pas stabilisée et la requérante a encore été hospitalisée en juillet 2014, bien qu'avec un bilan neurologique normal ce qui est déjà rassurant. Il convient d'attendre un an avant de pouvoir évaluer s'il y a encore des séquelles importantes. On peut raisonnablement espérer que dans un an le traitement antiépileptique aura pu être stoppé sans récidive de crises d'épilepsie et que le bilan neurologique sera toujours négatif, situation qui permettra alors un retour dans le pays d'origine... [...] Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état non encore stabilisé tel qu'elle entraîne potentiellement et momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte, que d'un point de vue médical, un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément (pour un an) contre-indiqué* ».

Il appert de ce qui précède et plus particulièrement des deux rapports circonstanciés du médecin-conseil de la partie défenderesse que celui-ci a clairement exposé les raisons pour lesquelles il estimait que la situation clinique de la partie requérante était stabilisée et que la situation de cette dernière avait changé de manière radicale et durable par rapport à celle d'octobre 2014 qui avait justifié l'octroi d'une autorisation de séjour d'un an en avançant que : « [...] on peut donc conclure que les affections déjà signalées dans la demande 9ter de 2013 et ayant justifié une contre-indication momentanée à un retour dans le pays d'origine en raison de leur aspect trop récent pour pouvoir les estimer stabilisées, que donc ces affections peuvent en février 2016 être considérées comme stabilisées [...] Cette situation est stabilisée depuis plus de 2 ans, les examens de suivis sont sans particularité (bilan neurologique toujours négatif), le traitement est identique et cette stabilisation est pas conséquent à considérer comme durable sous traitement ». Il ressort, en conséquence, clairement de la première décision attaquée, les raisons pour lesquelles la partie défenderesse est arrivée à cette conclusion et les seules affirmations avancées en termes de requête, selon lesquelles son état de santé reste inchangé depuis l'octroi de l'autorisation de séjour, ne constituent qu'une pure contestation de principe sans en outre démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, tel que développé dans ses première et troisième branches réunies, n'est pas fondé.

3.2.4. Sur la deuxième branche du premier moyen, le Conseil constate que le renvoi par la partie requérante à la jurisprudence du Conseil d'Etat est inopérante dès lors que la première décision entreprise a été prise en application de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 car les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour lui avait été accordée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Il relève qu'en outre, la partie défenderesse a procédé, dans sa décision, à l'examen de la disponibilité et l'accessibilité du traitement de la partie requérante dans son pays d'origine – points que cette dernière n'a d'ailleurs pas manqué d'aborder dans sa requête introductory d'instance – et démontre que la pathologie dont souffre la partie requérante a été envisagée comme présentant un certain degré de gravité sans toutefois lui faire encourir actuellement un danger pour sa vie ou son intégrité physique pour autant que le traitement adéquat pour sa maladie ou son affection soit disponible et accessible dans son pays d'origine. Il s'ensuit que la critique opérée par la partie requérante à ce sujet, dans la deuxième branche de son premier moyen, manque tant en droit qu'en fait.

3.2.5. Sur la quatrième branche du premier moyen et en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir été examinée par son médecin-conseil alors qu'elle l'avait été auparavant et de ne pas avoir ainsi respecté l'article 124 du Code de déontologie s'imposant à lui, le Conseil souligne que le médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi du 15 décembre 1980, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi susvisée, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

Contrairement à ce que tente de faire croire la partie requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

Au surplus, force est de constater que la partie requérante n'a pas intérêt à cette articulation du moyen, dans la mesure où il appert du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse que celui-ci confirme les problèmes médicaux rapportés par les médecins spécialistes dont la partie requérante se prévaut mais constate la stabilisation de ces affections.

Le Conseil souligne enfin que le Code de déontologie ne constitue pas un moyen de droit pertinent, applicable en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la partie requérante dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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*

Dès lors, la norme de droit susmentionnée, en ce qu'elle ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondée eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

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

3.3.1. Sur la première branche du deuxième moyen et en ce que la partie requérante critique l'analyse réalisée par la partie défenderesse au sujet de la disponibilité de son traitement, le Conseil estime que contrairement à ce que soutient cette dernière en termes de requête, le médecin conseil de la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé son avis quant à ce et que cette motivation, qui se vérifie à la lecture du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, il ressort de son rapport du 22 février 2016, que l'ensemble du traitement médicamenteux et du suivi médical nécessités par la partie requérante est disponible dans le pays d'origine de cette dernière, celui-ci s'appuyant pour ce faire sur la liste des médicaments essentiels, sur des sites internet de différents hôpitaux ainsi que sur des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. A cet égard, le Conseil souligne que la disponibilité du traitement nécessaire au suivi de la partie requérante est corroborée par différentes sources et non uniquement par la liste des médicaments essentiels et estime que, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité - tout comme l'inaccessibilité, par ailleurs - des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait. Partant, le grief pris de l'absence d'information quant à l'effectivité de la disponibilité des traitements nécessaires à la partie requérante n'est pas fondé en l'espèce. Il en va d'autant plus ainsi que la partie requérante reste en défaut, même au stade actuel de la procédure, de fournir un quelconque élément de preuve permettant d'établir que les soins seraient indisponibles dans son pays d'origine.

En ce que la partie requérante précise que rien n'est indiqué sur l'étendue du projet MedCOI, le Conseil ne peut que constater qu'une telle critique manque en fait, la note de bas de page de l'avis du médecin conseil du 22 février 2016 précisant en effet : « dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « *Bureau Medische Advisering (BMA)* » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Refugee Fund ».

En ce que la partie requérante souligne le fait que la base de données MedCOI n'est pas publique, que l'identité des médecins avec qui la partie défenderesse est en contact n'est pas renseignée et qu'il ne lui est donc pas permis de vérifier les informations contenues, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ces sites, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quant au fait que les affirmations de la partie défenderesse ne sont pas vérifiables dans la mesure où les médecins qui alimentent ladite base de données sont protégés par l'anonymat, le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet dans la mesure où, comme précité dans la note subpaginale susvisée de l'avis du médecin expert, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et l'International Center for Migration Policy Development, et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

S'agissant de l'affirmation selon laquelle l'accessibilité au traitement médical n'est pas garantie par les informations contenue dans la base de données MedCOI, le Conseil ne peut qu'y consentir étant donné que cela ressort expressément de la décision entreprise. Il n'aperçoit néanmoins pas la pertinence d'une telle constatation étant donné que la partie défenderesse n'a utilisé cette source que pour garantir la disponibilité du traitement de la partie requérante et non son accessibilité à ce dernier.

Enfin, en ce que la partie requérante critique deux des sources du projet MedCOI, soit la source International SOS et la source Allianz Global Assistance, le Conseil estime que, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par la partie requérante dans sa demande de prolongation de son autorisation de séjour en vue d'établir l'indisponibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine, cette dernière ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la première décision entreprise à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait. En outre, ainsi qu'il ressort des développements qui précédent, le sérieux de la source utilisée par la partie défenderesse apparaît suffisamment démontré contrairement à ce que précise la partie requérante, dont nombre de critiques émises dans la première branche de son deuxième moyen se rapportent finalement plus à l'accessibilité des soins qu'à leur disponibilité.

3.3.2.1. Sur les deuxième et troisième branches du deuxième moyen relatives à l'accessibilité des soins nécessités par la partie requérante, le médecin-conseil de la partie défenderesse a précisé : « *les structures sanitaires confessionnelles proposent des tarifs de consultation et de traitement relativement abordables. Il n'existe pas de système public d'assurance maladie en Guinée. Il existe néanmoins des projets tels que le projet du CIDR qui vise à créer et consolider des organisations mutualistes en milieu rural et urbain afin d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé existants, ou le programme « Santé pour tous » lancé en 2002 par l'Association Nantes-Guinée pour apporter un appui à la mise en place et le développement de mutuelles de santé. L'objectif est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population à travers un meilleur accès aux soins de santé de qualité. Ajoutons que la requérante a déclaré, dans sa demande d'asile, avoir des frères vivant en Guinée. Ceux-ci pourraient, le cas échéant, venir en aide à leur sœur dans la prise en charge de ses soins de santé. Les soins sont donc accessibles* ».

3.3.2.2. Force est de constater que la partie requérante ne conteste pas utilement ces affirmations.

3.3.2.3. En effet, en ce que la partie requérante précise ne pas pouvoir ouvrir les liens internet renseignés par le médecin-conseil de la partie défenderesse, le Conseil constate, à l'instar de ce qu'il a précisé au sujet de la disponibilité du traitement de la partie requérante, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ces sites et que celles-ci se trouvent au dossier administratif, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Par ailleurs, le fait que les sites internet consultés par la partie défenderesse ne soient plus accessibles ainsi que l'indique la partie requérante ne signifie pas *ipso facto* que les informations qui en sont extraites par la partie défenderesse ne sont plus d'actualité.

3.3.2.4. En ce que la partie requérante critique les conclusions de la partie défenderesse et se prévaut d'extraits d'un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé, ou d'extraits de presse relatifs à l'impact de la crise Ebola sur le système de soins de santé guinéen qu'elle annexe à sa requête, le Conseil constate que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête. Il rappelle que le fait d'apporter un élément 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 d'éléments qui sont pour la première fois invoqués en termes

de 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*, § 1er, 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 sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser la prolongation de l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle pouvait bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'il ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande de prorogation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

La partie requérante reproche ensuite à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu suffisamment compte de sa situation individuelle, du fait qu'elle ne pouvait travailler et ne disposait plus de famille en Guinée susceptible de lui venir en aide et d'avoir ainsi inadéquatement motivé la première décision entreprise. Sur ce point, le Conseil constate qu'il ressort du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse que celui-ci a tenu compte de l'ensemble des éléments qui étaient à sa disposition. En outre, et peu importe la capacité de la partie requérante à travailler ou non, le Conseil relève que la partie défenderesse a fait état de la présence des frères de la partie requérante en Guinée et de la possibilité pour ceux-ci d'intervenir dans la prise en charge de ses soins de santé. Or, la partie requérante qui conteste cette affirmation en précisant qu'elle ne dispose plus de famille dans son pays d'origine n'apporte pas la moindre preuve de ses affirmations, alors qu'il ressort du dossier administratif et plus précisément des documents afférents à la procédure d'asile de la partie requérante, ainsi que le précise la partie défenderesse, que ses frères se trouvent en Guinée et qu'en outre un d'eux a produit un témoignage dans le cadre de sa demande d'asile.

Dès lors, le Conseil estime que, eu égard à ce qui précède et compte tenu du peu d'informations apportées dans la demande de prolongation de l'autorisation de séjour de la partie requérante, en vue d'établir l'absence d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, *quod non* en l'espèce.

3.3.3. Il ressort de ce qui précède que le deuxième moyen n'est fondé dans aucune de ses branches.

3.4.1. Sur le troisième moyen, et s'agissant de l'argumentation relative à *l'absence d'un recours effectif*, à la violation des articles 13 de la CEDH et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et à l'arrêt *Abdida* de la CJUE du 18 décembre 2014 (n°562/13), ainsi qu'à la violation de l'article 3 CEDH qui découle de l'absence d'un recours effectif, le Conseil estime que la partie requérante n'y a pas intérêt dès lors que son recours est examiné dans le cadre du présent arrêt et qu'aucun ordre de quitter le territoire pris à son encontre n'a été exécuté dans l'intervalle.

3.4.2. Par ailleurs, il convient de relever que la CJUE, dans l'arrêt *Abdida* du 18 décembre 2014 (affaire C- 562/13) cité par la partie requérante, a indiqué que c'est dans le cadre du recours contre une mesure d'éloignement que le recours doit avoir un effet suspensif et non dans le cadre du recours contre une décision prise en réponse à une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, contrairement à ce que semble soutenir la partie requérante qui estime en substance que les actes attaqués doivent être suspendus du seul fait de l'introduction d'un recours en suspension et annulation devant le Conseil de céans.

En l'espèce, la partie requérante dispose d'un tel effet suspensif contre l'ordre de quitter le territoire attaqué au vu du prescrit de l'article 39/83 de la loi du 15 décembre 1980, qui est libellé comme suit : «*Sauf accord de l'intéressé, il ne sera procédé à l'exécution forcée de la mesure d'éloignement ou de*

refoulement dont l'étranger fait l'objet, qu'après l'expiration du délai de recours visé à l'article 39/57, § 1er, alinéa 3, ou, lorsque la demande de suspension en extrême urgence de l'exécution de cette mesure a été introduite dans ce délai, qu'après que le Conseil a rejeté la demande ».

Le recours en extrême urgence devant le Conseil offre à l'étranger, qui fait l'objet d'une mesure d'éloignement dont l'exécution devient imminente, la possibilité d'un redressement approprié des griefs qu'il entend faire valoir au regard de certaines dispositions de la CEDH consacrant des droits fondamentaux si ceux-ci s'avèrent fondés. A cet égard, le Conseil tient à préciser que l'effectivité d'un recours ne dépend évidemment pas de la certitude d'une issue favorable.

Il convient donc de constater l'absence de pertinence de l'argumentation de la partie requérante tirée des enseignements de l'arrêt *Abdida* précité et des articles 5, 13 et 14 de la Directive 2008/115/CE qui sont visés dans cet arrêt de la CJUE et dont la partie requérante n'indique pas qu'ils auraient été violés autrement.

3.4.3. A supposer que la partie requérante sollicite en réalité du Conseil qu'il dise pour droit que tout recours en annulation, introduit à l'encontre d'une décision de refus d'autorisation de séjour prise en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ou contre les ordres de quitter le territoire subséquents, a un effet suspensif de plein droit, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas compétent à cet égard. Il n'appartient pas, en effet, au Conseil de conférer un effet suspensif à un recours auquel la loi ne reconnaît pas ce caractère. Or, si le législateur a accordé un effet suspensif de plein droit à certains recours en annulation dont le Conseil a à connaître, l'article 39/79, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, qui les énumère, ne vise pas les recours en annulation introduits à l'encontre des décisions refusant une autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ou à l'égard des ordres de quitter le territoire qui sont délivrés à la suite de pareilles décisions.

3.4.5. Quant à l'allégation selon laquelle la première décision attaquée serait mal motivée dès lors que la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte du « *risque sérieux de détérioration grave et irréversible* » de l'état de santé de la partie requérante, les développements qui précèdent démontrent que cet examen a été valablement effectué par la partie défenderesse en l'espèce.

3.5.1. Sur le quatrième moyen, le Conseil constate que la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière la décision attaquée violerait les articles 1, 7 et 26 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 13 de la CEDH, le principe général de bonne administration non autrement précisé ou l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause.

Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principes.

S'agissant de l'excès de pouvoir, le Conseil rappelle que ce principe ne constitue pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, §1^{er} de cette même loi. Le moyen ainsi développé est donc irrecevable.

En ce que le cinquième moyen est enfin pris des articles 5 et 6.4 de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008, celui-ci est également irrecevable, la partie requérante n'indiquant pas en quoi ces dispositions auraient été mal transposées en droit interne. Il rappelle en effet que « *dès qu'une directive est transposée dans le droit interne, son invocation directe n'est plus possible, sauf à soutenir que sa transposition est incorrecte* » (CE n°117.877 du 2 avril 2003), ce qui n'est le pas le cas en l'espèce. Dès lors, l'invocation des articles 5 et 6.4 de la Directive 2008/115/UE manque en droit.

Enfin, en ce que le moyen est pris de la violation de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, celui-ci manque également en droit, le deuxième acte attaqué ayant été pris en application de l'article 13, §3, 2^o de la loi du 15 décembre 1980.

3.5.2. En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé l'ordre de quitter le territoire assortissant la décision de refus de prolongation de séjour par rapport à l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que le risque de violation de cette disposition a déjà été examiné par la partie défenderesse lors de l'examen de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, de

sorte que la partie défenderesse ne devait plus y revenir dans l'examen de la motivation de la deuxième décision entreprise.

3.5.3. S'agissant, enfin, de 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]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 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]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 développements exposés ci-dessus que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Il ressort de ce qui précède qu'aucun des quatre moyens soulevés en termes de requête n'est fondé.

4. Débats succincts

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

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 treize septembre 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