

Arrêt

n° 181 759 du 3 février 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 octobre 2016 par X de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise à son encontre le 20/07/2016 et notifiée le 15/09/2016 [...] par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

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.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 13 octobre 2016 portant détermination du droit de rôle avec la référence X

Vu l'ordonnance du 22 décembre 2016 convoquant les parties à comparaître le 31 janvier 2017.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. KIANA TANGOMBO, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me A. DETOURNAY 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. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en avril 2016.

1.2. Par courrier du 25 avril 2016, réceptionné par la commune de Berchem-Sainte-Agathe le 26 avril 2016, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. Le 20 juillet 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant en date du 15 septembre 2016.

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

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 05/07/2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé des moyens

2.1.1. Le requérant prend un premier moyen de la « violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe général de prudence et de minutie ainsi que du principe général de bonne administration tenant à l'obligation pour une bonne administration de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

2.1.2. Il rappelle la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en se référant notamment aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006.

Il critique la décision entreprise qui se fonde sur l'avis du médecin conseil, lequel a considéré qu'il n'existe aucun risque en l'absence de traitement au pays d'origine et ce, alors qu'il a produit un certificat médical type, tel que prévu par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où il contient une description détaillée de la nature et de la gravité de ses affections ainsi que des traitements suivis.

Il soutient que « *Il n'est indiqué nulle part que les éléments évoqués par le médecin de la partie défenderesse dans son avis doivent être mentionnés dans le certificat médical (pour prétendre qu'ils n'ont pas été mis en évidence dans ledit certificat)* ».

Il souligne qu'il ressort du certificat médical produit que les conséquences et complications éventuelles en cas d'arrêt du traitement seraient « *arrêt cardiaque, AVC-paralysie, trouble grave de comportement, paralysie des membres inférieurs* », en telle sorte qu'il considère que, contrairement à ce que soutient le médecin conseil, il s'agit de pathologies susceptibles d'entraîner un risque réel pour sa vie ou un risque réel pour son intégrité physique. A cet égard, il reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil n° 98.134 du 28 février 2013 duquel il ressort que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit trois types de maladies pouvant donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour.

Par ailleurs, il fait grief à la motivation de la décision entreprise de ne pas avoir rencontré les éléments médicaux mis en exergue dans la demande d'autorisation de séjour ainsi que dans le certificat médical produit. Il reproche également au médecin conseil de ne pas avoir rencontré de manière adéquate et

satisfaisante les aspects particuliers de sa situation dans la mesure où il n'a nullement contredit l'appréciation effectuée par son médecin traitant, la gravité de ses affections et les conséquences en cas d'arrêt des traitements requis, en telle sorte qu'il s'est limité à déclarer qu'il n'y a aucun risque même en l'absence d'un traitement.

Il mentionne que la partie défenderesse a rejeté sa demande d'autorisation de séjour sans avoir procédé à un examen de sa situation notamment quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine, sans l'avoir invité à produire des documents ou éléments de preuve médicaux complémentaires ou de nature à établir la pertinence de ses pathologies et sans avoir consulté son médecin traitant afin de solliciter un avis complémentaire.

En conclusion, il reproche à la partie défenderesse d'avoir méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le devoir de minutie et de prudence dans la mesure où la motivation de la décision entreprise n'est nullement adéquate.

2.2.1. Il prend un second moyen de la « *Violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie* ».

2.2.2. Il affirme que l'exécution de la décision entreprise comporte un risque avéré de violation de la disposition précitée dans la mesure où il est gravement malade et se trouve dans une situation exceptionnellement vulnérable étant donné que le traitement requis n'est ni disponible ni accessible au pays d'origine, en telle sorte qu'il rentre dans les conditions prévues par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En effet, il expose qu'un retour au pays d'origine et particulièrement à Kinshasa l'exposerait à un risque réel pour sa vie ou sa santé dès lors qu'il serait privé des soins adéquats ou, à tout le moins, il perdrat « *le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique* ». A cet égard, il précise que l'arrêt de sa prise en charge médicale lui causerait de « *grandes souffrances psychiques, physiques et morales* » constitutives de traitements inhumains et dégradants interdits par l'article 3 de la Convention précitée.

En outre, il relève que la Cour européenne des droits de l'homme, du Conseil d'Etat et des tribunaux civils statuant dans le cadre des procédures en référé, ont développé « *une jurisprudence constante et cohérente relative aux situations dans lesquelles l'éloignement, et dans certains cas le refus de titre de séjour, des personnes gravement malades seraient constitutives d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales précitée* ».

Il ajoute que, conformément à cette jurisprudence, la partie défenderesse est tenue de prendre en considération, lorsqu'elle statue sur une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le sérieux de la pathologie, l'impossibilité de voyager, l'accès aux soins requis au pays d'origine en ayant égard à la capacité financière et aux limitations géographiques ainsi qu'à la présence des membres de la famille lorsque l'état de santé l'exige et, partant, à leur disponibilité et leur capacité à pouvoir accueillir l'intéressé.

En conclusion, il considère que la décision entreprise doit être annulée dans la mesure où il existe un risque avéré de violation de l'article 3 de la Convention précitée.

3. Examen des moyens

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

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle*

qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme, et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

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

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à l'article 3 de la Convention précitée et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour européenne des droits de l'homme, un éloignement est contraire à l'article 3 de la Convention précitée.

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

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.1.3. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du 5 juillet 2016, a déclaré la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant irrecevable au motif que « *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 05/07/2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Il ressort de l'avis médical daté du 5 juillet 2016 que « *le requérant souffrirait de cardiopathie hypertensive, surcharge psychologique et d'antécédent de traumatisme du bassin traités par Amlor, Forzaten, Cymbalta, Sipralex, Zaldiar, Brufen et Voltaren. Un suivi cardiological, neurologique, psychiatrique et orthopédique serait nécessaire.* »

Le certificat médical ne met pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie du concerné,*
 - o *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Aucun monitoring tensionnel et aucune mesure tensionnelle ne démontre une hypertension artérielle. Aucune cardiopathie hypertensive n'est démontrée par une échographie. Aucun suivi cardiological, neurologique et orthopédique n'est démontré.*
 - Les antécédents de traumatisme du bassin ne sont étayés par des examens radiographiques.*
 - L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants (pas de tests psychométriques montrant une quelconque surcharge psychologique). L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation nécessaire, aucun suivi psychiatrique avéré).*
- *Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *Un stade très avancé de la maladie.*

En l'absence d'affection démontrée par des examens objectifs (monitoring tensionnel, mesure tensionnelle, échographie cardiaque, examens radiographiques, tests psychométriques), il n'y a aucun risque même en l'absence de traitement. Il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation personnelle (Arrêt CCE 53.611 du 22/12/10 - dossier OE 6.343,183) ».

Le médecin conseil conclut que « *Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de 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 (une maladie visée au § 1^e alinéa 1^e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle les pathologies du requérant ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par le requérant qui se borne à critiquer l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'il tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant 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, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. A cet égard, la

circonstance que le certificat médical produit contient le degré de gravité des pathologies du requérant, les traitements requis, les complications éventuelles en cas d'arrêt du traitement et la jurisprudence invoquée ne permettent nullement de remettre en cause le constat qui précède dans la mesure où le médecin conseil a pris en considération l'ensemble des éléments médicaux mais a considéré que les pathologies invoquées ne permettent pas d'obtenir une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il en est d'autant plus ainsi que le requérant ne précise pas les éléments spécifiques de sa demande que la partie défenderesse se serait abstenu de prendre en considération.

Le Conseil souligne que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de la partie défenderesse, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cette disposition, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Dès lors, force est de constater que la décision entreprise doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée à cet égard.

3.1.4. En ce qui concerne le grief formulé à l'encontre du médecin conseil de ne pas avoir pris en considération les éléments médicaux contenus dans la demande d'autorisation de séjour et dans le certificat médical produit, le Conseil constate à la lecture de l'avis du médecin conseil que ce dernier a correctement pris en compte l'ensemble des éléments déposés dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour, en telle sorte que l'argumentation du requérant ne peut être suivie en l'espèce. En effet, comme indiqué *supra*, il ressort de l'avis médical du 5 juillet 2016, que le médecin conseil a indiqué les raisons pour lesquelles les pathologies du requérant ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

A toutes fins utiles, force est de constater que le requérant reste en défaut de préciser quel élément médical n'aurait pas été pris en considération se bornant à reprocher au médecin conseil de ne pas avoir rencontré de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de sa situation, ce qui ne saurait suffire à remettre en cause le constat qui précède dans la mesure où l'avis médical du 5 juillet 2016 fait état des éléments contenus dans le certificat médical du 12 avril 2016.

En outre, concernant le grief formulé à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir sollicité des informations complémentaires, le Conseil précise que la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer des recherches complémentaires ni même de demander au requérant de compléter sa demande *a posteriori*. Il est également opportun de relever que l'administration n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur les documents produits. Elle n'est pas non plus tenue d'interroger le requérant préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait au requérant de prendre l'initiative d'actualiser sa demande s'il l'estimait utile avant la prise de la décision, *quod non in specie*.

De même, le Conseil précise concernant l'argument du requérant relatif à l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine, qu'en l'espèce, le médecin conseil, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays. Dès lors, l'argumentation du requérant relative à l'absence de recherches concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine ne peut être suivie.

Par ailleurs, concernant le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir soumis le dossier du requérant à l'appréciation d'un médecin spécialiste, le Conseil rappelle que ni l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, notamment l'arrêté royal du 17 mai 2007, 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.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise et n'a nullement porté atteinte à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, au principe de prudence et de minutie.

Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.2.1. En ce qui concerne le second moyen relatif à la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « *[I]les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaît une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

3.2.2. En l'occurrence, le requérant n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision entreprise. En effet, il se limite à soutenir qu'en cas de retour au pays d'origine, il serait soumis à un risque de violation de l'article 3 de la Convention précitée sans toutefois remettre valablement en cause le motif selon lequel les pathologies invoquées ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

A cet égard, la circonstance que le médecin traitant a indiqué dans le certificat médical du 12 avril 2016 que les conséquences et complications éventuelles en cas d'arrêt du traitement seraient « *arrêt cardiaque [...] AVC – paralysie [...] trouble grave du comportement paralysie des membres inférieurs* » ne saurait nullement suffire à remettre en cause le constat qui précède dans la mesure où, comme indiqué *supra*, le médecin conseil a considéré que les pathologies invoquées ne correspondent pas à des pathologies telles que prévues à l'article 9ter, § 1^{er}, 1^o, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas en une maladie telle que prévue à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, le requérant ne saurait faire utilement valoir que son éloignement vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la Convention précitée au regard dudit état de santé. A cet égard, la jurisprudence invoquée ne permet nullement de renverser le constat qui précède dans la mesure où le requérant reste en défaut de contester valablement la motivation de la décision entreprise.

A toutes fins utiles, le Conseil ajoute que l'examen de la situation d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, et dont la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens C.E., arrêt n° 207.909 du 5 octobre 2010 et C.E., arrêt n° 208.856 du 29 octobre 2010).

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivée la décision entreprise en prenant en considération l'ensemble des éléments du dossier et sans porter atteinte à l'article 3 de la Convention précitée.

Partant, le second moyen n'est pas fondé.

4. 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.

5. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

6. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois février deux mille dix-sept par :

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier, Le président,

L. BEN AYAD P. HARMEL