

## Arrêt

n° 187 816 du 31 mai 2017  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 mai 2012, par X, qui déclare être de nationalité indienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 avril 2012 et lui notifiés le 24 avril 2012.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 172 518 du 28 juillet 2016.

Vu l'ordonnance du 10 novembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 12 décembre 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me W. KHALIFA loco Me M. ABBES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, 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 a déclaré être arrivé en Belgique en 2005.

1.2. Par un courrier daté du 16 juin 2006, il a introduit, auprès de l'administration communale de Saint-Josse-Ten-Noode, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9, alinéa 3, ancien de la loi. Cette demande a été déclarée irrecevable le 30 juillet 2007.

1.3. Par un courrier recommandé daté du 11 décembre 2008, le requérant a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9ter de la loi. Cette demande a été déclarée recevable le 23 janvier 2009, décision notifiée au

requérant le 8 avril 2009. Le requérant a complété sa demande par l'envoi de divers documents entre 2009 et 2010.

1.4. Par un courrier daté du 6 octobre 2009, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9*bis* de la loi. Cette demande a été complétée par un courrier du 7 février 2011.

Le 21 avril 2011, une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée a été prise et notifiée au requérant le 13 mai 2011.

Le 10 juin 2011, le requérant a introduit un recours à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans, lequel a été rejeté par un arrêt n°162 280 du 18 février 2016.

1.5. Le 3 juin 2011, le requérant a complété sa demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9*ter* de la loi par l'envoi d'un nouveau certificat médical. Il a encore envoyé des documents à la partie défenderesse le 4 août 2011.

1.6. En date du 27 octobre 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9*ter* de la loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire, décisions notifiées à celui-ci le 14 novembre 2011.

Ces deux décisions ont cependant été annulées par un arrêt n°76 218 prononcé par le Conseil de céans le 29 février 2012.

1.7. Le 13 mars 2012, le requérant a de nouveau complété sa demande d'autorisation séjour introduite en application de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 en transmettant un nouveau certificat médical.

1.8. Le 5 avril 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis et, le 10 avril 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux formulée par le requérant et l'a assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces deux décisions lui ont été notifiées le 24 avril 2012.

Ces deux décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

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

« *Motifs :*

*Monsieur [xxx] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 05.04.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine, l'Inde.*

*Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, l'Inde.*

*Quant à l'accessibilité de ces différents soins en Inde, le site Internet de « Social Security Online<sup>1</sup> » nous informe que le régime indien de sécurité sociale couvre les salariés et assure à ceux-ci une protection contre les risques de maladie, maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et chômage. En outre depuis plusieurs années le gouvernement Indien a instauré un système de contrôle des prix des médicaments afin de les rendre abordable à la population Indienne<sup>2</sup>. Par ailleurs le requérant a introduit une demande 9*bis* dans laquelle il demandait un titre de séjour sur base du travail. A cet effet il a fourni un contrat de travail à durée indéterminée daté du 30.09.2009. Le requérant a également introduit une demande de permis de travail c qui a été refusé auprès de la Région de Bruxelles-capitale. On peut donc considérer sur base de tous ses éléments que le requérant est apte à travailler et d'autant plus qu'il ne prouve pas la reconnaissance d'une quelconque incapacité de travail de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine.*

Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait pas travailler dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Inde.»

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) 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 existe un 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 d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

-

« MOTIF DE LA DECISION (3):

• Loi du 15/12/1980 modifiée par la loi du 15/07/1996 - en application de l'article 7, alinéa 1,2è: demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6 ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé. »

## 2. Question préalable

2.1. Lors de l'audience du 12 décembre 2016, la partie défenderesse, se référant à un courrier envoyé au greffe du Conseil en date du 23 novembre 2016, fait valoir que le requérant a été autorisé au séjour limité et qu'il a partant perdu intérêt à poursuivre l'annulation des actes attaqués.

2.2. Le requérant prétend pour sa part n'avoir jamais reçu la moindre carte A et rappelle qu'à l'audience du 26 mai 2016 la partie défenderesse avait invoqué une erreur d'identité.

2.3. Le Conseil constate pour sa part que le courrier du 23 novembre 2016 est accompagné d'une copie de l'« historique des données RN » dont il ressort qu'une personne se prénommant comme le requérant et référencé sous le même numéro de sureté publique a bien été autorisée au séjour temporaire. Il apparaît néanmoins que la date de naissance de cette personne ainsi que son adresse de résidence diffèrent de celles du requérant. Dans ces conditions, il y a lieu en de considérer qu'il s'agit probablement d'une erreur de personne, conformément aux déclarations émises par la partie défenderesse lors de la précédente audience.

Il s'ensuit qu'il n'y a, en l'état actuel, pas de raison de mettre en cause l'intérêt du requérant au présent recours.

## 3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris « - de l'excès de pouvoir, de l'erreur de droit, de l'illégalité de l'acte quant aux motifs ; - de la violation des articles 3, 8 et 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme ; - de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée, le séjour et l'éloignement des étrangers ; - de la violation du principe de bonne administration qui exige de statuer en tenant compte de tous les éléments du dossier ; du principe général de prudence et de proportionnalité pris ensemble ou isolément ; - de la violation du principe de proportionnalité ».

3.2. Le requérant soutient que « l'acte attaqué n'a pas pris en compte la situation actuelle et effective quant à l'accès aux soins de santé en Inde ; Alors qu'[il] montre à suffisance, son impossibilité de retour dans son pays d'origine, dès lors qu'il souffre de divers (sic) maladies chroniques et qu'il n'aura pas accès aux soins adéquats en Inde ; Qu'il serait déraisonnable et disproportionné de refuser d'accorder un titre de séjour fondé sur l'article 9 ter (...) ».

Se référant aux diverses pièces annexées à sa requête introductive d'instance, le requérant poursuit en soutenant ce qui suit : « Attendu qu'il ressort du certificat médical du Docteur [G.M.] daté du 14/11/2011 qu'[il] souffre de divers (sic) affections chroniques, que son état de santé est malheureusement non guérissable mais améliorable de part (sic) les moyens des traitements entamés ; Qu'il convient de préciser que les maladies chroniques représentent 53 % des décès en Inde (...) ; Que les traitements entamés sont vitaux et [l']empêchent absolument (...) d'envisager un éventuel retour définitif dans son

*pays d'origine, étant donné l'inaccessibilité des soins de santé en Inde ; Que les traitements sont indispensables n'existent pas (sic) de manière suffisamment disponible et ni (sic) accessible dans son pays d'origine, à savoir l'Inde ; Qu'en effet, bien que le système de santé en Inde s'est amélioré au cours du temps, il reste néanmoins fortement déterminé par des facteurs tels que notamment le sexe, la géographie, la richesse, etc ; Que dès lors, malgré les infrastructures hospitalières implantées en Inde et malgré les médecins spécialisés y exerçant, le système de santé en Inde comporte encore de nombreuses inégalités, de sorte que les habitants du pays n'ont pas souvent accès au système (...) ; Qu'en Inde, ce sont les personnes nécessitant le plus de soins de santé qui éprouvent le plus de difficultés à accéder aux services de santé, avec pour conséquence que leurs besoins ne sont pas souvent rencontrés ; Que de plus, il appert qu'il existe une distribution plus équitable des services pour les soins de santé préventifs que pour les soins curatifs ; Que dans le cas d'espèce, [il] nécessite un traitement curatif et qu'il y a dès lors de sérieuses craintes à avoir quant à l'accessibilité d'un tel traitement dans son pays d'origine, l'Inde ».*

*Le requérant expose ensuite qu'il « existe deux types d'hôpitaux en Inde », à savoir les hôpitaux gouvernementaux gratuits mais peu équipés et les hôpitaux privés payants, très bien équipés. Il avance ensuite que « l'infrastructure du système de santé en Inde a évolué indépendamment de la croissance rapide de l'économie et de la population (...) de sorte que les personnes nécessitant une hospitalisation se tournent vers les cliniques de santé privée (sic) ; Que malheureusement, le secteur privé n'est pas réglementé au niveau professionnel et que le nombre de praticiens non qualifiés et non autorisés augmentent (sic) de façon démesurée ; Qu'[il] ne peut dès lors s'attendre à être suivi et soigné de façon adéquate, au vu des maladies dont ils souffrent (sic) ».*

*Le requérant soutient ensuite que « en effet, les médicaments dont [il] nécessite (sic) sont effectivement disponibles en Inde, mais (...) les médicaments délivrés gratuitement sont fournis en nombre limité et cela mène à de nombreux trafics de médicaments qui sont dès lors moins coûteux et peu efficaces ; Qu'[il] n'aura donc pas les ressources suffisantes pour pourvoir à ses besoins de santé et devra, pour survivre, s'adonner également à des trafics de médicaments, ce qui s'apparenterait manifestement à un traitement inhumain et dégradant ».*

*Quant à l'existence en Inde d'un régime de sécurité sociale, le requérant avance que « outre le fait qu'[il] n'est pas salarié et qu'au vu de son état de santé actuel, il lui sera manifestement très difficile, voire impossible de trouver un emploi lui permettant de s'absenter afin de se rendre à l'hôpital pour y sur (sic) subir ses nombreux traitements, il convient également de préciser que seulement 9-10 % de la population indienne sont couverts par une assurance maladie telle qu'évoquée par la partie adverse ; Que cela signifie que les citoyens ne bénéficiant pas d'une telle assurance maladie doivent puiser dans leur épargne personnelle, dans leurs placements, emprunter de l'argent ou pire, vendre leurs biens, pour pouvoir couvrir leurs frais médicaux ; Que dès lors, quand bien même, le système santé (sic) établi en Inde évolue de façon positive, il n'en reste pas moins qu'il est encore loin de répondre aux besoins de tous les citoyens, besoins qui sont pourtant primordiaux ; Que par conséquent, les soins [qui lui sont] nécessaires (...) ne peuvent raisonnablement être considérés accessibles dans le pays d'origine, l'Inde ».*

*Le requérant affirme ensuite que « au vu des éléments qui précèdent, il serait contraire à l'article 3 de la Convention européenne [de sauvegarde des droits de l'homme] de [lui] refuser le droit de séjour (...), puisque son retour au pays d'origine conduirait à une dégradation certaine de sa santé ; Que cette situation entraînerait (sic) un traitement inhumain et dégradant ; Attendu que [ses] traitements sont en cours depuis 2005, dès lors un retour au pays d'origine signifierait d'interrompre ceux-ci avec pour conséquence une aggravation certaine de la maladie ».*

*Le requérant soutient encore qu'« il faut par ailleurs tenir compte d'autres paramètres pour apprécier la décision de la partie adverse, à savoir : Qu'[il] est présent sur le territoire depuis 2005, soit plus de six années, qu'il prouve un ancrage local durable et des attaches manifestes. (...) Que l'acte attaqué ne [lui] permettrait plus (...) de vivre en Belgique et de développer ses (sic) aspirations personnelles ; Qu'il y a violation des articles 8 (sic) de la convention de sauvegarde des droits et des libertés fondamentales (sic) ». Après avoir rappelé le contenu de l'alinéa 2 de cet article ainsi que les conditions mises à une ingérence dans les droits protégés par l'article 8 de ladite Convention, le requérant poursuit en soutenant que « la partie adverse était donc informée de la situation et des conséquences (...) ; Qu'[il] estime que l'administration n'a nullement pris en compte les conséquences réelles que sa décision aura sur sa situation de santé ; (...) Que la partie adverse ne semble pas avoir pris en compte tous les éléments de la cause et plus particulièrement la situation délicate dans laquelle [il] se trouve (...) mais également la distribution gratuite des médicaments en nombre limité et dès lors de l'impossibilité financière pour [lui] de bénéficier de l'obtention des médicaments adéquats ; Qu'[il] a voulu préciser à travers sa demande d'autorisation de séjour qu'un retour au pays d'origine nuirait à sa santé physique et psychologique, (...) étant suivi médicalement depuis 2005 et partant constituerait une dès lors un traitement inhumain et dégradant ».*

Le requérant rappelle enfin le texte de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, et conclut que « *la décision attaquée a manifestement été prise sans une quelconque appréciation de la situation médicale particulière et de l'intérêt de la vie privée* ».

#### 4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité et souffre d'une maladie dans un état tel 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, l'alinéa 2 ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si 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<sup>ter</sup> précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée s'appuie, d'une part, sur les conclusions du rapport du médecin fonctionnaire du 5 avril 2012, relatif au diagnostic, aux soins et au suivi nécessaires, rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé au requérant, et d'autre part, sur le fruit des propres recherches de la partie défenderesse quant à l'accessibilité du requérant aux traitements médicaux nécessaires. La partie défenderesse ne conteste pas les pathologies dont souffre le requérant mais elle estime que les soins médicaux et le suivi nécessaires à celui-ci existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles.

S'agissant de l'accessibilité aux soins, ayant tiré les enseignements de l'arrêt n°76 218 du 29 février 2012 par lequel le Conseil a annulé la précédente décision prise dans la présente cause par la partie défenderesse, cette dernière, après une nouvelle analyse du dossier, estime qu'en dépit des certificats médicaux fournis qui répondent par la négative à la question « *Dans quelle mesure le patient peut-il mener une vie normale (en ce compris obtenir un revenu) ?* », rien dans ledit dossier ne démontre que le requérant ne pourrait travailler dans son pays d'origine dès lors que, d'une part, il a introduit, parallèlement à cette demande d'autorisation de séjour pour motif médical, une autre demande

d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant ses possibilités de travail concrétisées par un contrat de travail à durée indéterminée daté du 30 septembre 2009, et que d'autre part il ne prouve pas la reconnaissance d'une quelconque incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Il estime dès lors que le requérant pourrait bénéficier du « (...) régime indien de sécurité sociale » existant, lequel « couvre les salariés et assure à ceux-ci une protection contre les risques de maladie, maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et chômage » et ajoute encore que « depuis plusieurs années le gouvernement indien a instauré un système de contrôle des prix des médicaments afin de les rendre abordable à la population indienne ».

Or, force est de constater que cette nouvelle motivation n'est pas concrètement contestée par le requérant, lequel se contente de reproduire *in extenso*, dans son nouveau recours, les arguments développés précédemment à l'encontre de la première décision de rejet annulée par le Conseil. Par ailleurs, le dernier certificat médical envoyé à la partie défenderesse n'aborde pas la question de la possibilité ou non pour le requérant de mener une vie normale, en ce compris exercer une activité lucrative.

S'agissant de la disponibilité des soins, le Conseil observe qu'elle n'est pas en soi contestée par le requérant qui focalise l'essentiel de son argumentation sur l'inaccessibilité, particulièrement financière, des soins prodigués dans son pays d'origine.

S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, force est de constater que le seul fait de rejeter la demande d'autorisation de séjour pour motif médical d'un étranger et de lui ordonner, en conséquence, de quitter le territoire, ne constitue pas un traitement inhumain et dégradant dès lors que cette demande a pu être valablement déclarée non fondée conformément aux dispositions applicables en la matière.

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

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Enfin, concernant la violation de l'article 8 de la CEDH, le Conseil constate que la partie défenderesse étant saisie d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical n'avait pas à motiver la décision prise à l'égard de cette demande au regard de l'article 8 de la CEDH. Il appartient en effet à l'étranger qui entend faire valoir des attaches privées et familiales de nature à justifier une autorisation de séjour d'introduire à cet égard une demande *ad hoc*. En l'occurrence, le requérant a bien introduit une demande sur la base de l'article 9bis, à laquelle la partie défenderesse a répondu par une décision d'irrecevabilité.

4.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, le requérant ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'il vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire, 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 le requérant 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 le requérant 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.

## **5. Débats succincts**

5.1. 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.

5.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

#### **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un mai deux mille dix-sept par :

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

C. ADAM