



Arrêt

**n° 193 896 du 19 octobre 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. 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**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 décembre 2015, par X et X, qui déclarent être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour qu'ils avaient introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en date du 30 octobre 2015, notifiée à l'intéressé (sic.) en date du 26 novembre 2015* ».

Vu le titre I^{er} 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 août 2017 convoquant les parties à l'audience du 19 septembre 2017.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. SEVRIN *loco* Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY *loco* Me D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La seconde requérante déclare être arrivée en Belgique le 5 mars 2012 avec ses enfants et y a introduit une demande d'asile le 14 mars 2012. Le premier requérant déclare être arrivé le 26 mars 2012 et a introduit une demande d'asile le 30 mars 2012. Le Commissariat général a pris à l'encontre de ces demandes d'asile une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire le 6 juillet 2012. Dans son arrêt n° 98.243 du 28 février 2013, le Conseil de céans a confirmé ladite décision. Dans son arrêt n° 229.070 du 5 novembre 2014, le Conseil d'Etat a cassé ledit arrêt et en date du 18 février 2015, la partie défenderesse a décidé de retirer sa décision.

1.2. Le 7 août 2013, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 29 janvier 2014. La partie défenderesse a ensuite décidé de retirer sa décision.

1.3. Le 20 mai 2014, une nouvelle décision d'irrecevabilité a été prise à l'encontre de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. A la même date, des ordres de quitter le territoire et des interdictions d'entrée ont été pris à l'encontre des deux requérants. Les recours introduits à l'encontre de ces différentes décisions ont été rejetés par le Conseil de céans dans les arrêts n° 134.404, 134.405, 134.406, 134.407 et 134.409 datés du 2 décembre 2014.

1.4. En date du 26 mars 2015, le Commissariat général a pris à l'encontre des demandes d'asile une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Dans son arrêt n° 152.249 du 10 septembre 2015, le Conseil de céans a confirmé ladite décision.

1.5. Par un courrier daté du 3 avril 2015, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la Loi. En date du 30 octobre 2015, la partie défenderesse a déclaré ladite demande non fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suite :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 03.04.2015 auprès de nos services par:

P., G. [...]

P., P. [...]

Leurs enfants :

P., N. [...]

P., K. [...]

en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 28.09.2015, est non-fondée.

Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un 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.

Monsieur P., G. invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office

des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Albanie, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 29 octobre 2015 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Albanie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

1.6. Deux ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile ont été pris à l'encontre des requérants en date du 8 avril 2015. Les recours introduits à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans et enrôlés sous les n° 171.681 et 171.683 sont toujours pendants.

1.7. Par un courrier du 18 juin 2015, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis de la Loi, laquelle est actuellement en cours d'examen. Le 4 novembre 2015, les requérants ont reçu une autorisation de séjour temporaire et celle-ci a été renouvelée jusqu'au 16 novembre 2017.

2. Intérêt au recours

2.1. Les requérants ayant été autorisés au séjour, la question de leur intérêt actuel au présent recours se pose. Le Conseil observe en effet, à la lecture du courrier du 30 août 2017 transmis par la partie défenderesse ainsi que des pièces versées au dossier

administratif que, le 4 novembre 2015, suite à l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis de la Loi, les requérants ont été mis en possession d'une autorisation de séjour provisoire (Carte A) et que celle-ci est valable jusqu'au 16 novembre 2017.

2.2. A l'audience, la partie défenderesse soutient un défaut d'intérêt au recours dans la mesure où la demande 9ter ne procurera pas plus d'avantages que la demande 9bis dès lors que dans les deux cas, les requérants ne pourront se voir reconnaître qu'un séjour pour la même durée d'un an renouvelable. Etant donné que les requérants ont été mis en possession d'une Carte A dans le cadre de la procédure 9bis, ils n'ont pas d'intérêt à en obtenir une seconde dans le cadre de l'article 9ter.

2.3. Les parties requérantes déclarent quant à elles, maintenir un intérêt à l'annulation du présent acte attaqué dans la mesure où elles soutiennent qu'il existe un risque que le titre de séjour provisoire délivré dans le cadre de la procédure 9bis, lequel est conditionné par leur travail, ne soit pas prorogé. En effet, l'un des requérants est malade et ne pourra plus travailler à cause de son état de santé, d'où le maintien de l'intérêt dans le cadre de leur demande fondée sur l'article 9ter de la Loi.

2.4. Le Conseil estime au vu de ce qui précède, dans la mesure où le titre de séjour provisoire délivré dans le cadre de la procédure 9bis pourrait ne pas être prolongé suite au non-respect de la condition « travail » pour l'un des requérants, que les parties requérantes démontrent à suffisance leur intérêt au recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique « de la violation de :

- art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs;
- art. 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;
- article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après C.E.D.H.) ;
- erreur manifeste d'appréciation ;
- du principe général de bonne administration ;
- du principe de précaution ; ».

3.1.1. Dans une première branche et un premier point, elles abordent la question de la disponibilité des traitements et soins et reprochent au médecin-conseil de déclarer qu' « il ne doit pas examiner la disponibilité du traitement Anti-TNF nécessaire à l'état de santé de Monsieur P. ; Qu'il avance que la molécule « n'a pas été formellement précisée » et que les conditions d'octroi du traitement n'ont pas été formellement remplies ; Qu'il reproche au médecin du requérant, le Docteur B., de ne pas avoir imposé à Monsieur P. une radiographie pulmonaire et un test Mantoux pour attester qu'il ne souffre pas de tuberculose ; Qu'il estime que les conditions requises à l'octroi du traitement n'ont pas été remplies ; ».

Elles rappellent à cet égard que la partie défenderesse ne conteste nullement la gravité de la maladie du premier requérant, maladie qui selon elles, entre dans les conditions de l'article 9ter de la Loi. Elles estiment que le médecin-conseil est subjectif et qu'il n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments du dossier. En effet, elles indiquent que les documents déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour précisent que le

requérant doit bénéficier de ce traitement médical Anti-TNF mais que cela n'est pas encore le cas dans la mesure où « *sa situation de séjour ne permettait pas une prise en charge optimale de sa maladie grave ; Qu'une demande de prise en charge de frais médicaux a été adressée au C.P.A.S. et à Fedasil ; Qu'il est évident que Monsieur P. doit rapidement bénéficier de ce traitement vu la gravité de la pathologie dont il souffre* ».

Elles rappellent également la maladie et affirment que l'arrêt du traitement entraînera une dégradation de l'état de santé du premier requérant. Elles font valoir que leur médecin ne lui a pas encore fait passer d'examen permettant de dépister la présence de la tuberculose dans la mesure où il attendait que le traitement soit financièrement accessible au requérant, sans quoi les tests n'ont aucun sens.

Elles ajoutent que « *le Docteur B. souligne qu'un dépistage positif ne contre-indique pas l'accès au traitement Anti-TNF mais ne fait que le retarder de 2 à 3 mois selon l'avis d'un pneumologue compétent (pièce 4)* ». A cet égard, elles invitent le Conseil de céans à ne pas suivre l'avis du médecin-conseil et soutient que ce dernier devait leur demander des informations complémentaires.

Elles estiment que la décision est mal motivée dans la mesure où la partie défenderesse n'a pas vérifié si le traitement Anti-TNF était disponible et accessible en Albanie alors qu'il est clair que le requérant doit en bénéficier et que ce médicament est même difficile à trouver en Belgique. Elles soutiennent à cet effet avoir joint à leur demande différentes informations objectives attestant de la précarité des soins en Albanie. Elles reproduisent alors un extrait d'un article publié sur le site Internet des affaires étrangères belges et en concluent « *Qu'on peut légitimement penser des éléments qui précèdent qu'un médicament rare tel que les anti-TNF sont indisponibles en Albanie* ».

3.1.2. Dans un second point, elles rappellent que le médecin-conseil indique que le traitement prescrit est disponible au pays d'origine et qu'il n'existe aucune contre-indication au retour vers l'Albanie. Elles expliquent que la partie défenderesse s'appuie sur la base de données MedCOI et regrettent que celle-ci ne soit pas publique et donc le fait qu'elles ne peuvent contrôler en la réalité et la fiabilité des informations récoltées et fondant la décision attaquée sans avoir le dossier administratif.

Elles s'inquiètent également de l'indépendance des médecins néerlandais ayant recueilli les données afin de construire ladite base de données. Elles ajoutent également « *Qu'il y lieu de souligner que les informations délivrées par MedCOI concernent « uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis » (nous soulignons) ; Que la partie adverse ne fournit aucune information concernant la disponibilité du traitement administré au requérant en Albanie ;* » et soulignent que le médecin-conseil mentionne l'existence de différentes entreprises internationales de soins de santé sans donner plus d'informations précises sur celles-ci. Elles estiment que la partie défenderesse ne prouve nullement la disponibilité du traitement requis au pays d'origine.

Elles soulignent également que le médecin-conseil se base sur plusieurs sites Internet alors que deux d'entre eux sont rédigés en albanais, qu'ils ne sont pas traduits, qu'ils datent de 2012 et 2013 et sont très volumineux (1070 pages pour l'un et 97 pour l'autre). Elles soutiennent que ces sites ne contiennent aucune information sur la disponibilité des médicaments et que le médecin-conseil ne peut donc nullement prouver la disponibilité effective desdits médicaments en décembre 2015. Elles soulignent aussi que le médecin-conseil renvoie vers un hôpital privé qui semble extrêmement coûteux, qu'il n'y aurait qu'un seul médecin spécialisé en rhumatologie et que par conséquent, le suivi médical doit être considéré comme indisponible pour le requérant. Elles ajoutent « *Qu'en effet, il ne contient aucune information sur le suivi des personnes atteintes de la pathologie*

grave, douloureuse et invalidante dont souffre le requérant ; » et qu'en outre il ne semble pas que l'hôpital renseigné propose les services d'un kinésithérapeute.

Elles notent ensuite que la partie défenderesse indique, en se référant à la jurisprudence européenne, que les soins ne doivent pas être du même niveau que ceux prodigués en Belgique. Elles s'interrogent de la pertinence de cette mention et soulignent qu'en l'espèce, la partie défenderesse n'a nullement prouvé la disponibilité du traitement Anti TNF et de kinésithérapeutes . Elles en concluent que la motivation est insuffisante.

3.2.1. Dans une deuxième branche et dans un premier point, elles abordent la question de l'accessibilité des traitements et des soins et soutiennent que dans la partie de son avis relatif à cette question, le médecin-conseil se réfère à la jurisprudence du Conseil de céans relative à la disponibilité des soins. Elles rappellent que dans leur première branche, elles ont déjà démontré l'absence de preuve quant à la disponibilité des soins requis. Elles reprochent à la partie défenderesse de déclarer que les informations qu'elles ont jointes à leur demande d'autorisation de séjour sont trop générales et estiment au contraire que les informations communiquées sont objectives. Elles reproduisent alors plusieurs extraits de celles-ci afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Albanie. Elles estiment que la partie défenderesse n'a pas répondu à l'ensemble des éléments invoqués en se contentant de mentionner que les informations transmises sont trop générales sans en analyser le contenu.

Elles en déduisent que la décision est par conséquent mal motivée et que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en affirmant que les soins requis étaient accessibles en Albanie.

3.2.2. Dans un deuxième point, elles reprochent à la partie défenderesse de se baser sur un site internet ainsi que sur un rapport MedCOI de mars 2014 alors que le site internet consulté contient un rapport 2014-2015. Elles ajoutent que pour pouvoir bénéficier d'une mutuelle ou d'une assurance maladie, elles doivent travailler et ne pas être déjà malade. Elles estiment dès lors que l'avis du médecin ne contient aucune information concernant leur situation personnelle et que compte tenu du coût du traitement Anti-TNF, il n'existe aucune garantie qu'elles y aient effectivement accès.

Concernant le rapport MedCOI, elles rappellent que ce rapport n'est pas rendu public et reproduisent les mêmes critiques que celles reprises ci-avant.

Elles soutiennent alors que la décision est mal motivée en ce qu'il est impossible de savoir si le premier requérant aura accès à son traitement et ajoutent qu' *« il est évident que le requérant n'y aura pas accès gratuitement ; Qu'il ne s'agit pas de « services de santé primaire » vu la spécificité de la maladie dont souffre Monsieur P. ; Que selon ce rapport, le coût d'une visite chez un spécialiste coûte 30 euros et que dans le secteur privé « les prix varient d'une clinique à l'autre » ; Que le salaire moyen en Albanie s'élève à 341 dollars américain par mois et qu'à titre d'exemple, la mère de Monsieur P. touche une pension de 80 euros par mois ; Que dès lors, le traitement médicamenteux et le suivi médical par des médecins spécialistes ne sauront pas être prise en charge pas la famille P. ; Que les soins médicaux et le suivi doivent dès lors être considéré comme inaccessibles En l'espèce, Monsieur P. ne pourrait dès lors avoir accès au traitement dont il a besoin en cas de retour en Albanie. »*.

3.2.2.1. Elles estiment également que la présence d'ONG fournissant une assistance médicale ne permet nullement de dire que le traitement requis est disponible et accessible

et que cela atteste plutôt des défaillances du système de santé albanais. Elles soulignent également que la partie défenderesse reste assez muette sur ces ONG et qu'elle ne peut nullement affirmer que le requérant pourra bénéficier de leur aide.

3.2.2.2. Sur la possibilité de travailler des requérants et donc sur leur possibilité de financer les soins requis, elles estiment qu'il est évident que le requérant ne pourra travailler étant donné son état de santé. Elles reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant avant de dire qu'il était en capacité de travailler alors que cette possibilité est prévue par l'article 9^{ter} de la Loi. Elles estiment que la partie défenderesse devait à tout le moins demander une attestation médicale supplémentaire indiquant la capacité à travailler du requérant. Elles rappellent que leurs précédents emplois leur permettraient tout juste d'assurer les besoins vitaux et qu'il est évident que le requérant ne pourra plus exercer dans le secteur du bâtiment comme avant.

Elles en concluent qu'il est impensable que le requérant bénéficie d'un accès effectif au traitement requis en cas de retour en Albanie.

3.3. Dans une troisième branche, elles invoquent l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH), rappellent la pathologie dont souffre le requérant ainsi que le traitement nécessaire et soutiennent qu'il y a donc lieu de considérer que le requérant souffre d'une maladie très grave, entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant si la pathologie n'est pas soignée adéquatement. Elles ajoutent également que l'arrêt du traitement entraînerait une dégradation de l'état de santé du requérant et citent à cet égard les arrêts du Conseil d'Etat n° 228.278 du 16 octobre 2014 et 229.073 du 5 novembre 2014 affirmant que le champ d'application de l'article 9^{ter} de la Loi était plus étendu que celui de l'article 3 de la CEDH.

3.3.1. Elles ajoutent enfin que le requérant « *souffre donc d'une maladie grave qui risque de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé en cas de retour dans son pays d'origine ; Que Monsieur P. est par conséquent exposé à un risque vital à court terme en cas de retour dans son pays d'origine ; Que la décision de l'Office des Etrangers attaquée entraîne dès lors une violation à l'article 3 de la CEDH ; Qu'il est à noter que l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980 renvoie explicitement à la notion de traitement inhumain et dégradant, notion qui est proscrite par l'article 3 CEDH ; En outre, "la période pendant laquelle l'Etat expulsant a fourni des soins médicaux et d'accompagnement psychologique" est un critère supplémentaire. Le fait que ces prestations de soins ont duré un certain temps, crée dans le chef de la requérante une attente légitime de la continuation de ces soins.[...] Une interruption abrupte de ces facilités pourrait générer des conséquences majeures pour le requérant. Ce critère est relié avec le critère principal de la gravité de la maladie. Comme il a déjà été démontré, tant la disponibilité des soins que l'accessibilité ne sont pas établis, donc le requérant souffrant de graves pathologies neurologiques, cardiologiques et psychiatriques pas accès au traitement nécessaire à sa survie en cas de retour en Albanie. ».*

3.3.2. En conclusion, elles estiment que « *la décision attaquée n'est pas motivée de manière adéquate et suffisante, et qu'elle contient une erreur manifeste d'appréciation ; Que, en effet, le requérant remplit les conditions exigées par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 pour se voir accorder un titre de séjour en Belgique en raison de son état de santé et en raison de l'aggravation de son état de santé en raison de l'impossibilité pour elle d'accéder à des soins médicaux de qualité et performants ; Que, donc, la motivation invoquée par la partie adverse pour prendre la décision de rejet de sa*

demande d'autorisation de séjour est totalement inadéquate et insuffisante; Qu'ainsi la partie adverse a violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ; Que la partie adverse a donc commis une erreur manifeste d'appréciation et, ce faisant, a violé le principe général de bonne administration et le principe général de précaution. ».

4. Examen du moyen d'annulation

4.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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.

En l'espèce, la partie requérante n'expose pas en quoi la partie défenderesse aurait violé le principe général de bonne administration qu'elle invoque, du reste sans l'identifier plus précisément et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n° 188.251, prononcé le 27 novembre 2008 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil de céans se rallie, que « [...] *le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] ».*

Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

4.2. Pour le surplus, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. ».*

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la Loi, 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, 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^{ter}, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il ajoute, qu'en toute hypothèse, l'article 9^{ter} de la Loi n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande.

Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombe de transmettre avec la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ou les compléments éventuels de celle-ci.

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'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. 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).

4.3. 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 médecin-conseil du 29 octobre 2015, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois des requérants au motif qu'il n'est pas possible d'établir que le premier requérant « *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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.* ».

Il ressort de l'avis médical du 29 octobre 2015 et joint à cette décision que le premier requérant « *est âgé de 45 ans et originaire d'Albanie. L'affection faisant l'objet de cette*

requête est une spondylarthrite en traitement médicamenteux. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Il n'y a pas de handicap démontré justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès du requérant. Il n'est fait mention d'aucune contre-indication actuelle, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé est atteint (sic.) d'une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique puisque les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une spondylarthrite ankylosante en traitement médicamenteux n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Albanie. ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle les pathologies du premier 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, en sorte que l'ensemble des éléments personnels et médicaux communiqués ont été pris en considération.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes qui se bornent à reprocher à la partie défenderesse l'absence d'examen de la disponibilité d'un des médicaments requis et à contester, de manière générale, l'appréciation de la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en reproduisant notamment les mêmes documents que ceux joints à la demande d'autorisation de séjour, et essaye d'amener ainsi le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

4.4. Le Conseil ne peut suivre les parties requérantes quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité du traitement Anti-TNF essentiel au requérant et de ne pas avoir tenu compte des explications de son médecin dans la mesure où il ressort clairement du dossier administratif et des documents transmis à l'appui de la demande d'autorisation de séjour que le requérant n'entre actuellement pas dans les conditions pour pouvoir bénéficier dudit traitement. La partie défenderesse pouvait donc valablement considérer que ce traitement ne faisait pas partie du traitement actif actuel du requérant et par conséquent, ne pas en examiner la disponibilité et l'accessibilité au pays d'origine.

4.5. S'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle les parties requérantes font grief au médecin fonctionnaire de ne pas avoir jugé utile d'examiner le requérant ou de lui adresser une demande de renseignements complémentaires quant au traitement Anti-TNF et à sa capacité à travailler, le Conseil ne peut que rappeler l'enseignement de la jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., n° 109.684, 7 août 2002), dont il ressort que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Il s'ensuit

que le médecin fonctionnaire n'était, contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, nullement tenu d'interroger ou d'examiner le requérant.

En tout état de cause, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, sans violer le principe de précaution, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la Loi ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur ou de solliciter l'avis complémentaire de ses médecins traitants (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010).

4.6.1. Le Conseil relève que, contrairement à ce que les parties requérantes prétendent, les informations fournies par elles à l'appui de leur demande, aux fins de remettre en cause la disponibilité et l'accessibilité des soins en Albanie ont bien été prises en considération par la partie défenderesse, comme cela ressort explicitement du rapport du médecin-conseil daté du 29 octobre 2015. Elles ne peuvent pas non plus reprocher à la partie défenderesse d'avoir rejeté l'ensemble desdits documents dans la mesure où il ne ressort nullement des informations transmises par les requérants que leur situation personnelle serait comparable à la situation générale décrite dans les documents joints à la demande. La partie défenderesse pouvait donc valablement les écarter sans violer son obligation de motivation formelle et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation. A cet égard, le Conseil note que l'avis du médecin-conseil mentionne expressément que *« Concernant l'accessibilité des soins en Albanie, le conseil de l'intéressé fournit un article du journal « Le Monde » relatant un témoignage sur la corruption pour accéder aux soins (juillet 2012), un travail (partiel) sur les pharmacies en Albanie effectué par un étudiant de l'UCL en 2003 (!), un extrait d'un rapport de la Commission Européenne sur la Stratégie d'élargissement et les principaux défis 2014-2015 (octobre 2014), un rapport de la Commission Européenne sur l'Albanie (octobre 2014), les prix de certains traitements pour la spondylarthrite ankylosante tirés du site internet de l'Assurance-Maladie en France (Ameli.fr), un extrait d'un rapport de mission exploratoire (avril 2013) publiée sur forumrefugies.org, une description sur les soins de santé en Albanie tirée du site europe-cities.com (site informatif pour les voyages en Europe), un article du Journal du Net sur l'évolution des revenus par habitant en Albanie entre 2004 et 2012 dans le but d'attester que monsieur G. P. n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes de cette affection et vivant en Albanie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). »*.

Le médecin-conseil a donc bien pris en considération les documents médicaux et non médicaux produits par les requérants dans le cadre de leur demande et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté les informations issues de la base de données MedCOI et différents sites Internet référencés dans l'avis du fonctionnaire médecin, que le suivi et le traitement nécessaires à ce dernier étaient disponibles en Albanie. Le Conseil note par ailleurs que, contrairement à ce que prétendent les requérants, un suivi en rhumatologie et en kinésithérapie (repris dans la base de données MedCOI sous l'appellation « physical therapist » et « *rehabilitation medecine specialist* ») est bien disponible au pays d'origine. Force est également de constater, à la lecture des requêtes MedCOI, que ce type de suivi n'est pas uniquement disponible en hôpital privé, contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes.

4.6.2. Sur le grief fait à la partie défenderesse d'avoir utilisé des sources trop anciennes pour pouvoir statuer sur la situation en 2015, le Conseil ne peut suivre les parties requérantes dans la mesure où les requêtes MedCOI datent toutes de 2014 et 2015.

4.6.3. Il appert en outre que dans leur demande d'autorisation de séjour du 3 avril 2015, les requérants n'ont apporté aucune information étayée ou plus récente en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de leur situation individuelle. Les parties requérantes ne peuvent dès lors raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la première décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, *quod non in specie*.

A la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du premier requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé la décision entreprise en prenant en considération la situation personnelle du requérant en sorte que celui-ci est en mesure de comprendre les motifs justifiant la décision entreprise. Partant, la partie défenderesse n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation et a respecté le prescrit des dispositions et principes invoqués au moyen.

4.7.1. S'agissant des griefs relatifs à la base de données MedCOI, le Conseil observe que l'ensemble des médicaments nécessaires au traitement des pathologies du premier requérant sont repris dans les pièces déposées au dossier administratif par la partie défenderesse, et plus spécifiquement dans les informations provenant de ladite base de données MedCOI, reprise au dossier administratif.

Il estime que les informations recueillies par la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables que pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine du premier requérant du suivi et de la prise en charge des soins dont il a besoin.

4.7.2. En ce que les requérants soulignent le fait que la base de données MedCOI est inaccessible au public et qu'il ne leur est donc pas permis de vérifier les informations y 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 les requérants sont en mesure d'y avoir accès. Si les requérants désiraient compléter leur information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il leur était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

4.7.3. Quant aux inquiétudes des parties requérantes portant sur les sources utilisées pour la construction de la base de données MedCOI et à l'indépendance des médecins constituant ladite base de données, le Conseil note que celles-ci sont sans pertinence dès lors qu'il ressort de l'avis du médecin-conseil du 29 octobre 2015 que « *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 Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF) ».*

En outre, le Conseil remarque que, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour en vue d'établir l'indisponibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine, ces derniers ne peuvent raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision entreprise à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

4.7.4. Enfin, s'agissant de l'affirmation selon laquelle l'accessibilité au traitement médical n'est pas garantie par les informations contenues 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 du premier requérant et non son accessibilité à ce dernier.

4.8. Il n'aperçoit également pas l'intérêt des parties requérantes au grief selon lequel la partie défenderesse s'est référée à des sites Internet reprenant des documents volumineux, rédigés en langue étrangère et non traduits dans la langue de la procédure, dès lors qu'une simple lecture de la requête introductive d'instance permet de constater, qu'en toute hypothèse, cette circonstance n'a pas compromis leur compréhension de la décision attaquée, celle-ci s'employant à contester, dans le développement de son moyen unique, la disponibilité et l'accessibilité des soins requis au pays d'origine déduites par la partie défenderesse de différentes sources rédigées notamment en français et dont la fiabilité a été démontrée ci-avant. En outre, les parties requérantes n'apportent aucun élément probant permettant de renverser les conclusions du médecin-conseil et restent en défaut d'indiquer la disposition légale qui ferait, selon elles, interdiction à la partie défenderesse de fonder sa décision sur des documents rédigés dans une autre langue que celle de la procédure et non traduits.

4.9. Quant à l'argumentaire aux termes duquel les parties requérantes contestent l'accessibilité au pays d'origine des soins et suivi requis, le Conseil observe que, dans son avis, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué à cet égard que « *Selon le site Internet « Social Security Online », l'Albanie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales. Un rapport du MedCOI indique que les services de santé publique primaires et certains traitements médicamenteux sont gratuits et accessibles à tous les citoyens albanais assurés. Pour les autres médicaments, soit le patient reçoit un remboursement partiel, soit il fait un co-paiement pour des médicaments spécifiques non inclus dans la liste des médicaments remboursables. Pour les non-assurés, le coût d'une consultation dans les services de santé publique primaires s'élève à approximativement 7 € (généraliste) jusqu'à 11 € (spécialiste). Les prix de consultation dans les services de santé publique secondaires vont d'approximativement 10 € (généraliste) à 30 € (spécialiste au centre hospitalier universitaire). Dans le privé (secteurs primaires et secondaires) des prix varient d'une clinique à l'autre. De plus, ce rapport indique que les personnes avec de faibles revenus peuvent bénéficier de traitements médicaux gratuits après avoir obtenu une carte officielle de santé délivrée par le centre de santé de la zone urbaine ou rurale sur base d'un document confirmant leur statut d'inemployé ou d'assistance sociale. L'adhésion à l'assurance médicale s'effectue soit sur base obligatoire, soit sur base volontaire. Notons que différentes catégories de personnes économiquement non-actives sont couvertes par l'assurance médicale obligatoire. En effet, leurs paiements contributifs sont effectués par le budget de l'Etat. Parmi ces catégories, on retrouve notamment les bénéficiaires de l'assurance sociale, les bénéficiaires de l'assistance sociale ou de paiement pour*

incapacité, les personnes enregistrées en recherche d'emploi... En outre, le rapport indique qu'il y a un certain nombre d'ONGs qui offrent le traitement pour des pathologies spéciales ou des pathologies plus générales. Ces ONGs aident les pauvres, les personnes non protégées et les personnes sans revenus. De plus, le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, le requérant peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné (CCE n°57372 du 04.03.2011). ».

Force est dès lors de constater que la partie défenderesse a bien examiné les possibilités d'accès aux traitements et suivis utiles pour le premier requérant, sans se limiter, comme le laissent entendre les parties requérantes, aux services de santé primaires, aux systèmes privés ou à la situation des personnes en capacité de travailler.

4.10. S'agissant plus précisément du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'incapacité de travailler du premier requérant et de la situation financière de la famille, force est de constater que le médecin-conseil a bien examiné cet élément dans la mesure où l'avis mentionne que les requérants « *sont en âge de travailler. Dès lors, en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'ils ne pourraient pas l'un et l'autre, avoir accès au marché de l'emploi (en tenant compte de l'état de santé de monsieur G. P.) dans leur pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de monsieur G. P.)* ».

En outre, il convient de noter que les parties requérantes restent en défaut d'apporter la moindre preuve quant à l'incapacité à pouvoir travailler du premier requérant, se bornant à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tentent ainsi 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 celle-ci à cet égard.

4.11. A la lumière de ces éléments, le Conseil observe que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité du traitement utile à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé la décision entreprise en prenant en considération la situation personnelle du requérant en sorte que celui-ci est en mesure de comprendre les motifs justifiant la décision entreprise. Partant, la partie défenderesse a respecté le prescrit des dispositions et principes invoqués au moyen.

4.12. S'agissant de l'argument relatif à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que la décision attaquée n'est pas assortie d'une mesure d'éloignement. En tout état de cause, la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après la Cour EDH) a déjà jugé que « *l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif* ». Or la Cour EDH a établi, de façon constante, que « *[]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous*

l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [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).

La jurisprudence invoquée par les requérants n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent dans la mesure où il résulte des considérations énoncées ci-avant que les parties requérantes restent en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

4.13. Le Conseil estime, par conséquent, que la partie défenderesse, n'a pas violé les dispositions visées au moyen, en décidant, sur la base du rapport de son médecin-conseil, que le premier requérant « *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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.* ».

4.14. Il résulte de ce qui précède que l'unique moyen n'est pas fondé.

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 dix-neuf octobre deux mille dix-sept par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. KESTEMONT,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE