Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 195 082 du 16 novembre 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. DANEELS
Chaussée de Haecht 55
1210 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 février 2015, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 janvier 2015.

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 la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 septembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 12 octobre 2017.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me O. STEIN loco Me R. DANEELS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 26 avril 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 26 janvier 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Le 20 juillet 2017, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision, aux termes d'un arrêt n° 189 913.

1.2. Le 13 février 2012, le requérant et son épouse ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 18 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le 29 juin 2017, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision, aux termes d'un arrêt n°189 194.

1.3. Le 27 juillet 2012, le requérant et son épouse ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 17 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le 20 juillet 2017, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision, aux termes d'un arrêt n° 189 914.

1.4. Le 5 mars 2013, le requérant et son épouse ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 28 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le 29 juin 2017, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision, aux termes d'un arrêt n°189 193.

1.5. Le 12 mars 2014, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée le 20 janvier 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 […], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 22.12.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire 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 au pays d'origine l'Arménie.

Dès lors,
1) il n'apparait 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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne
3) .
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 ».

1.6. Le 12 mars 2014, l'épouse du requérant a également introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Un recours contre cette décision a été enrôlé sous le n°167 825 auprès du Conseil de céans.

1.7. Le 7 janvier 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Un recours, enrôlé sous le n°167 816, a été introduit auprès du Conseil de céans, à l'encontre de cette décision.

1.8. Le 7 janvier 2015, le requérant et son épouse ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 6 février 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Un recours, enrôlé sous le n°203 651, a été introduit auprès du Conseil de céans, à l'encontre de cette décision.

1.9. Le 6 février 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Un recours, enrôlé sous le n°203 657, a été introduit auprès du Conseil de céans, à l'encontre de cette décision.

1.10. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de l'épouse du requérant et de leurs enfants mineurs. Un recours, enrôlé sous le n°203 656, a été introduit auprès du Conseil de céans, à l'encontre de cette décision.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, de « l'obligation de la motivation matérielle, principe général de bonne administration » et du principe de diligence.

Elle fait valoir que le requérant « souffre de pathologies graves répondant à la définition posée par l'article 9ter [de la loi du 15 décembre 1980] : épilepsie grave post-traumatique depuis l'âge de 6 ans » et se demande « Comment le médecin conseiller peut-il en arriver à cette conclusion (concernant le seuil de gravité) sans avoir effectivement examiné la partie requérante comme le lui permet l'article 9ter? ». La partie requérante ajoute que « Le médecin conseiller a aussi indiqué qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour vers le pays d'origine, l'Arménie. Or, [elle] est d'avis que sa maladie, si elle n'est pas correctement traitée, peut bien entrainer la mort. Le fait qu'elle nécessite un traitement

médical et un suivi neurologique démontre bien une gravité avérée de sa pathologie. De plus, lorsque le médecin conseil estime que la partie requérante aura effectivement accès à des médicaments et un traitement dans son pays, il omet de préciser que les coûts de prise en charge sont très élevés. […] ». A cet égard, elle fait valoir des rapports internationaux selon lesquels « il est très difficile pour les groupes les plus vulnérables d'exercer leur droit à l'aide médicale et aux médicaments gratuits. […] Les médicaments les plus nécessaires et les plus chers ne sont pas disponibles dans les établissements des soins de santé et que les patients doivent acheter ces médicaments eux-mêmes », et conclut que « Rien ne permet donc de prouver [que le requérant] aura effectivement accès à un traitement adéquat et aux médicaments dont [il] a besoin. Le médecin conseil ne démontre donc pas de manière concrète qu'[il] pourra effectivement s'inscrire sur la liste des personnes vulnérables. De plus, la motivation selon laquelle la famille de la partie requérante pourra prendre en charge les coûts médicaux est lacunaire et inadéquate: rien ne démontre que cette famille aura effectivement l'argent pour aider la partie requérante, son épouse et ses trois enfants ».

De plus, la partie requérante fait valoir que l'acte attaqué « viole la motivation matérielle parce que la décision prise par le médecin conseil n'est basée que sur le seuil de gravité prévu par l'article 3 CEDH, et non sur l'article 9ter [de la loi du 15 décembre 1980] lui-même. La partie requérante estime quant à elle que le médecin conseil ne se prononce pas effectivement sur sa maladie grave (épilepsie). Il n'apparait pas une réelle motivation du refus de la partie défenderesse quant à l'article 9ter, mais plutôt au regard de l'article 3 CEDH ».

La partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas prendre en considération « la situation spécifique de la partie requérante (elle souffre de pathologies graves et doit suivre des traitements à vie) […]. Le médecin conseiller ne remplit pas l'obligation de motivation matérielle lorsqu'il énumère quelques sites internet relatifs à la disponibilité des soins médicaux et de suivi dans le pays d'origine sans en expliciter la réelle effectivité pour la partie requérante. En effet, la simple énumération de ces sites internet ne permet pas d'apprécier la relevance des informations qu'ils contiennent concernant la disponibilité effective des soins en Arménie, ni même le lien personnel entre la réelle disponibilité des soins dans le pays et l'accès à ces soins par la partie requérante » et fait référence à des extraits de rapports internationaux afin de démontrer que « l'accessibilité et la disponibilité des soins ne lui permettront pas effectivement de vivre de manière décente, et ainsi d'éviter tout traitement inhumain et dégradant ».

Enfin, la partie requérante, faisant référence à une jurisprudence du Conseil de céans et du Conseil d'Etat, estime « que la partie défenderesse a interprété de manière trop restrictive les dispositions de la Convention EDH, notamment en ne prenant pas en considération l'effectivité et de l'accessibilité aux soins en Arménie, et en ne prenant pas en compte les divers éléments découlant de la situation médicale de la partie requérante (comme la dégradation de sa situation privée et professionnelle, en ce qu'elle ne pourra pas subvenir aux besoins de sa famille, entrainant ainsi une violation au regard de la dignité humaine qui suppose de vivre d'une manière décente) ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Elle fait valoir que « les requêtes MedCOI ne sont pas accessibles pour la partie requérante. Il s'agit d'une base de données non publique sur laquelle il y a une clause de non-responsabilité ce qui implique que les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. En ce qui concerne la liste des médicaments, la partie requérante remarque qu'il s'agit d'une liste de médicaments essentiels mais qu'il n'apparait nulle part leurs coûts et leur disponibilité. En plus la partie défenderesse […]a stipulé que les médicaments de la partie requérante peuvent être remplacés […] mais […] n'a pas recherché les risques et effets secondaires des médicaments secondaires que le médecin conseil estime compatibles […] ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 […]. Ce certificat médical 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 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 ter précité, les traitements existant 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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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 au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'espèce, sur les deux moyens, réunis, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 décembre 2014 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant « *présente une épilepsie chronique connue depuis l'âge de six ans.* […] *Le patient nécessite un traitement médical et un suivi neurologique de son affection* ». Le fonctionnaire médecin examine, tout d'abord, la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, et conclut que, selon ses sources, le suivi et le traitement sont disponibles au pays d'origine. Il ressort par ailleurs de l'avis que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine du requérant et a conclu que « *le requérant peut prétendre à un traitement médical en Arménie. […] Le système de soins de santé en Arménie permet à tous les résidents du pays d'obtenir une assistance médicale gratuite et des services assurés par l'Etat. […] Une aide est octroyée aux personnes enregistrées comme demandeuses d'emploi […]. Les familles indigentes bénéficient d'allocations familiales sociales […]. L'intéressé disposait de moyens financiers au pays d'origine et rien ne démontre qu'il serait démuni lors de son retour […]. Il déclare également avoir de la famille dans le pays d'origine […]* ».

Le Conseil observe que l'avis médical ainsi établi par le fonctionnaire médecin indique que celui-ci ne s'est pas limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, contrairement à ce qui est invoqué par la partie requérante en termes de requête, lorsque qu'elle fait valoir que « la décision prise par le médecin conseil n'est basée que sur le seuil de gravité prévu par l'article 3 CEDH, et non sur l'article 9 ter [de la loi du 15 décembre 1980] lui-même. […] La partie défenderesse a interprété de manière trop restrictive les dispositions de la Convention EDH, notamment en ne prenant pas en considération l'effectivité et [l'] accessibilité aux soins en Arménie, et en ne prenant pas en compte les divers éléments découlant de la situation médicale de la partie requérante […] ». En effet, il apparaît que le fonctionnaire médecin a vérifié si la pathologie dont souffre le requérant est une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Partant, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, et la référence aux différents arrêts du Conseil de céans et du Conseil d'Etat n'est pas pertinente en l'espèce.

Quant au reproche fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir « examiné la partie requérante comme lui permet l'article 9 ter [de la loi du 15 décembre 1980] », force est de rappeler que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.3.1. S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil observe que la partie défenderesse a constaté que le suivi et le traitement nécessaires au requérant étaient disponibles en Arménie, sur la base d'informations issues de la base de données MedCOI et de la liste des médicaments essentiels disponibles en Arménie. Le Conseil observe que l'ensemble des médicaments nécessaires au traitement de la pathologie du requérant sont repris dans les pièces déposées au dossier administratif par

la partie défenderesse, et plus spécifiquement dans les informations provenant desdites base de données MedCOI et liste. Le Conseil estime que ces informations sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine du requérant, du suivi et de la prise en charge des soins dont il a besoin. Dès lors, la motivation du fonctionnaire médecin se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

Le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant s'est borné à alléguer qu' « il apparait peu probable que la partie requérante puisse y suivre un traitement adéquat en Arménie », et a fait référence à des extraits de rapports généraux pour établir qu' « en cas d'un retour forc[é] vers son pays d'origine, la partie requérante serait donc en proie à des difficult[és] inhérentes aux soins de santé mentale : l'accessibilité à son traitement ainsi qu'à un neurologue est difficile en Arménie. Les soins de santé mentale sont mises au ban de la société arménienne, vu les croyances anciennes soviétiques […] », sans fournir d'informations plus détaillées sur la disponibilité du dudit traitement dans le pays d'origine du requérant, eu égard à sa situation individuelle. Dès lors, il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé l'acte attaqué comme en l'espèce.

3.3.2. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir « recherché les risques et effets secondaires des médicaments secondaires que le médecin conseil estime compatibles », le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009). En tout état de cause, l'incompatibilité des médicaments prescrits par le fonctionnaire médecin n'est nullement étayée en termes de requête. Partant, en raison de son caractère péremptoire, le Conseil ne saurait, au demeurant, considérer ce développement comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de l'acte attaqué, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées dans les lignes qui précèdent.

3.3.3. S'agissant des extraits de rapports internationaux cités en termes de requête, le Conseil observe que ces informations sont invoquées pour la première fois en termes de requête.

Le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande.

Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits.

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que le requérant peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays, et qu'ils ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de rapports dont il s'est gardé de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

3.4. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, contestée par la partie requérante, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire estime que les arguments soulevés en termes de demande d'autorisation de séjour, ne peuvent être retenus car le requérant « *ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien [son] allégation* ». De plus, le médecin fonctionnaire fait référence, d'une part, au système de soins de santé en Arménie, qui permet « *à tous les résidents du pays d'obtenir une assistance médical gratuite et des services assurés par l'Etat […]* » et, d'autre part, aux déclarations faites par le requérant, lors de sa demande d'asile, qui démontreraient qu'il « *disposait de moyens financiers au pays d'origine et que rien ne démontre qu'il serait démuni lors de son retour au pays d'origine. Il n'est pas exclu que le requérant puisse faire appel à [sa famille] en vue de subvenir à ses besoins médicaux* ».

S'agissant des extraits de rapports internationaux cités en termes de requête, le Conseil renvoi aux considérations développées au point 3.3.3. du présent arrêt.

Quant au grief fait à la partie défenderesse relatifs à l'accessibilité effective d'un traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine, son argumentation relevant de l'hypothèse et ne permettant pas de renverser le sens du constat posé par la partie défenderesse. De plus, le Conseil observe que les constats posés par le fonctionnaire médecin, relatifs, notamment, aux soins médicaux primaires et aux allocations familiales sociales, ne sont pas utilement contestés par la partie requérante.

3.5. Le Conseil estime, par conséquent, qu'il ressort de l'acte attaqué, et de l'avis du fonctionnaire médecin, que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant, dans son pays d'origine, et sa possibilité d'y avoir accès.

3.6. En ce que la partie requérante invoque une violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin

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

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

3.7. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

4. Débats succincts.

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

4.2. 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 seize novembre deux mille dix-sept, par :

Mme N. RENIERS,	Président de chambre,
Mme A. LECLERCQ,	Greffier assumé.

Le greffier,	Le président,
A. LECLERCQ	N. RENIERS