Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n°195 386 du 23 novembre 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. DENYS
Avenue Adolphe Lacomblé 59-61/5
1030 BRUXELLES

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 VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 juillet 2017, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 mai 2017.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 août 2017 convoquant les parties à l'audience du 26 septembre 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me V. KLEIN loco Me L. DENYS, 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

Le 10 février 2017, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi, et le 17 mai 2017, une décision d'irrecevabilité de la demande assortie d'un ordre de quitter le territoire, ont été prises par la partie défenderesse.
Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Motif:

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 11.05.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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

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

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération. »

- *S'agissant du deuxième acte attaqué.*

« MOTIF DE LA DECISION :
L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :
o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen *« […] de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 4, § 1er de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi précitée du 15 décembre 1980, de l'obligation de motivation matérielle, de l'obligation de minutie / gestion consciencieuse (zorgvuldigheidsbeginsel), de l'erreur manifeste d'appréciation et de la foi due aux actes »*.

A titre liminaire, elle soutient qu'il *« […] ressort du certificat médical type joint à la demande d'autorisation de séjour que le requérant souffre d'un épisode dépressif sévère, qui l'empêche d'exercer une activité professionnelle. Il ressort en outre de ce document que le traitement consiste en un suivi spécialisé en psychiatrie, un traitement médicamenteux ainsi qu'en « mantelzorg », prodigués par des membres de la famille »*. Elle précise également que *« La prise en charge psychiatrique par le Dr. STOSCH a débuté en novembre 2014 et se poursuit depuis lors sans interruption »*.

2.1.2. Dans une première branche, elle expose que *« […] après plusieurs années de traitement et de suivi, le psychiatre du requérant a estimé, dans le certificat du 8.12.2016, que l'état de ce dernier justifiait la poursuite du traitement, et qu'en cas d'interruption, une aggravation des symptômes était à craindre, de même qu'un risque suicidaire et de décompensation psychologique »* faisant grief au médecin conseil de la partie défenderesse de *« […] remettre entièrement en cause la pertinence du traitement médicamenteux prescrit par le Dr. [S.], psychiatre, ainsi que le suivi mis en place depuis fin 2014 »*, d'autant qu'il ne *« […] ne démontre aucune spécialité en psychiatrie, et n'a pris la peine ni de contacter le Dr. [S.], ni point diver d'examiner le requérant »*. Elle estime dès lors que *« Dans ces circonstances, sa position étant à ce gente de celle du médecin spécialiste du requérant, présumé mieux qualifié, il lui appartenait, tout le moins, de s'entourer de l'avis d'un spécialiste, conformément à*

l'article 9ter, § 1er, alinéa combiné à l'article 4 de l'arrêté royal du 17.5.2007 précité ». Elle reproduit à cet égard un extrait de l'arrêt n°114 457 du Conseil de céans et en cite plusieurs autres.
Elle conclut que *« […] la partie adverse a donc manqué à son obligation de motivation matérielle et à son obligation de minutie / gestion consciencieuse, qui oblige l'autorité à «procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à tenir compte de tous les éléments du dossier pour prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » […] »*.
Elle souligne, surabondamment, que *« […] l'attitude du Dr. VILAIN est contraire à l'avis n° 65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves, selon lequel « quand un médecin fonctionnaire qui n 'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative (voyez pièce 3 de la demande de séjour) ».*

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle estime le constat selon lequel *« […] le traitement et le suivi psychiatriques n'ont commencé qu'en 2014 […] »* erroné, relevant que *« […] le certificat médical établi par le Dr. [S.] l'a été le 8.12.2016, date à laquelle il estime qu'en cas d'arrêt ou d'interruption du traitement, il existe un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant »*. Elle ajoute que *« Le fait que la situation du requérant avant le début de son traitement en 2014 ait pu être différente, et donc qu'à l'époque -même sans traitement-, son état ait pu être meilleur est sans incidence sur la situation actuelle »*, les documents produits démontrant *« […] l'existence d'un risque actuel, et la situation a manifestement évolué de façon défavorable au cours des dernières années, puisqu'elle a nécessité la consultation d'un médecin »*. Elle fait alors grief au médecin de la partie défenderesse d'avoir violé l'obligation de motivation formelle en considérant que la situation du requérant n'aurait pas évolué depuis 2001, lequel constat ne repose sur aucun document.
Elle conclut sur ce point que *« […] la partie adverse ne pouvait, sous peine de violer l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et son obligation de motivation matérielle et la foi due au certificat médical joint à la demande de séjour, déduire de la seule absence de traitement par le passé l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ou de risque de traitement inhumain et dégradant »* avant de relever en outre que le médecin conseil de la partie défenderesse *« […] omet de tenir compte du fait que si le suivi psychiatrique n'a effectivement commencé qu'en 2014, le « mantelzorg » (soins de proximité) prodigué par la mère du requérant n'a jamais cessé depuis son arrivée en Belgique en 2008 […] »*.

2.1.4. Dans une troisième branche, elle rappelle que l'article 9*ter* de la Loi *« […] vise deux hypothèses différentes, étant, d'une part, le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, et d'autre part, le risque réel de traitement inhumains ou dégradants en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine »* avant de soutenir, qu'en l'espèce, *« […] il ne ressort pas de l'avis du Dr. VILAIN que le risque de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement a été examiné de façon concrète et suffisante ».*
Elle conclut que la décision querellée viole l'article 9ter de la Loi.

2.2. La partie requérante prend un second moyen, *« […] de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'obligation de minutie / gestion consciencieuse »*.

Elle argue que *« Tant dans la demande de séjour que dans le certificat médical qui y était joint, le requérant et son médecin ont insisté sur l'importance, outre un suivi en psychiatrie et un traitement médicamenteux, de la présence auprès du requérant de sa famille, en particulier de sa mère (« mantelzorg ») »*, précisant que *« […] cet aspect du traitement existe depuis l'arrivée du requérant en Belgique, il y a presque dix ans, puisqu'il est depuis lors entièrement pris en charge par sa mère »*. Or, elle relève que *« […] la décision attaquée est muette à cet égard et ne peut dès lors être considéré comme étant adéquatement motivée au sens de la loi du 29 juillet 1991 »*, faisant également grief à la partie défenderesse d'avoir manqué *« […] à son obligation de minutie / gestion consciencieuse, dont les contours ont été rappelés dans le premier moyen »*.

3. Discussion

3.1.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le*

médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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. »*

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (*cf.* CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (*cf*. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (*cf*. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (*cf.* CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

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

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

3.2.1. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 11 mai 2017, sur lequel repose le premier acte attaqué, que celui-ci a constaté que *« […] l'affection qui motive la demande 9ter est un épisode dépressif. Une origine traumatique est évoquée par le spécialiste . le*

requérant aurait fui la guerre en Tchétchénie en 2001, le pays d'origine serait le lieu du traumatisme, un retour serait un « retraumatisme ». Traitement ! prise en charge spécialisée depuis fin novembre 2014, antidépresseur (Fluoxetine) depuis début 2015 ? (il ne prenait toujours pas ce médicament lors des entretiens de décembre 2014). Une hospitalisation n'a pas été nécessaire.
On note que le requérant a fui la guerre en Tchétchénie en 2001, qu'il a ensuite vécu 5 ans en Allemagne, qu'il est arrivé en Belgique en 2008 et que la prise en charge médicale a débuté lors de la consultation fin novembre 2014. Le requérant a donc vécu 13 ans avec des troubles liés à ce(s) traumatisme(s) dans le pays d'origine sans recevoir le moindre traitement. Cette absence de tout traitement n'a pas entraîné la moindre complication ou décompensation durant ces très nombreuses années et l'état psychique lors de la première consultation chez le psychiatre en novembre 2014 n'a pas été jugé dégradé au point de justifier des mesures urgentes, telle une hospitalisation. Au contraire : un antidépresseur a été prescrit au requérant lors de la première consultation mais le requérant n'avait toujours pas commencé à prendre ce médicament lors des consultations suivantes, fait que le psychiatre note sans prendre la moindre mesure supplémentaire. Ce fait et la chronologie des événements (cf supra) suffisent à confirmer l'absence de tout risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ainsi que l'absence de tout risque de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat, ou même de tout traitement dans le pays d'origine.
Une probable aggravation des symptômes en cas d'arrêt du traitement alors qu'aucune décompensation ni complication n'a été relevée durant les 13 années sans traitement ne peut être retenue comme risque réel au vu de l'historique repris ci-dessus. Le risque suicidaire ou de décompensation psychique mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce requérant. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë ayant nécessité d'avoir recours à des mesures de protection, même pas durant les très nombreuses années sans le moindre traitement (13 ans !). La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et purement spéculatif et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.
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 §1e alinéa 1e 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.
Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie du concerné, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie. Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant. Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.
Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (une maladie visée au §1^{e} alinéa 1e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. Force est en effet de constater que celle-ci ne rencontre pas le constat, posé par le fonctionnaire médecin, selon lequel la maladie dont souffre le requérant, n'atteint pas un degré de gravité suffisant, mais se borne à prendre le contre-pied de l'avis susmentionné, et à invoquer, de manière péremptoire, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, nonobstant les constats opérés par le fonctionnaire médecin.

3.2.2. Plus particulièrement, sur la première branche du premier moyen, en ce que la partie requérante insiste sur la qualité de spécialiste dans le chef du médecin du requérant, à la différence du médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil rappelle que le médecin conseiller n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le requérant et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil tient à souligner, à cet égard, qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Aussi, force est de constater que ni l'article 9*ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition.

Quoi qu'il en soit, il convient de rappeler que lorsque l'avis du médecin fonctionnaire diverge de celui des rapports médicaux produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de céans de substituer son appréciation de l'état de santé du requérant à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions du médecin conseil, mais bien de vérifier que celle-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance tant par son médecin que par l'étranger et qu'elle n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits. Or, à la lecture du dossier administratif, force est de constater que le médecin de la partie défenderesse a valablement pu considérer que *« […] qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 la requérante séjourne (une maladie visée au §1° alinéa 1e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1960) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article n'est actuellement pas démontrée ».*

Par ailleurs, s'agissant de l'arrêt n°114 457 du Conseil de céans reproduit partiellement en terme de requête, le Conseil constate qu'il s'inscrit dans le cadre d'un recours porté à l'encontre d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi, alors que dans le cas présent, il s'agit d'une décision d'irrecevabilité de la demande. En tout état de cause, et s'agissant des autres arrêts du Conseil de céans simplement répertoriés dans la requête, le Conseil rappelle qu'il appartient à celui qui s'en prévaut d'en établir la comparabilité des cas, *quod non* en l'espèce.

Quant à la référence à l'avis n° 65 du comité consultatif de bioéthique belge du 9 mai 2016 vanté en termes de requête, force est de constater qu'il n'est nullement contraignant.

3.2.3. Sur la deuxième branche du premier moyen, en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir émis un constat erroné en remettant en cause *« […] le risque de décompensation ou de complications en cas d'interruption de traitement »*, le Conseil note que la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à invoquer la non prise en considération du risque d'aggravation de la pathologie du requérant dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause la conclusion du médecin conseil selon laquelle la pathologie dont souffre ce dernier, n'atteint pas en elle-même le degré minimal de gravité requis.

3.2.4. Sur la troisième branche du moyen, force est de constater que son grief manque en fait dès lors qu'il ressort notamment de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que *« Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. […] »*.

3.2.5. Sur le second moyen, le Conseil relève à nouveau que la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à reprocher à la partie défenderesse d'avoir été « muette » eu égard à *« […] la présence auprès du requérant de sa famille, en particulier sa mère (« mantelzorg ») »*, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause la conclusion du médecin conseil selon laquelle la pathologie dont souffre le requérant, n'atteint pas en elle-même le degré minimal de gravité requis.

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

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante 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 la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué 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.

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 vingt-trois novembre deux mille dix-sept par :

Mme C. DE WREEDE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. DANDOY,	greffier assumé.
Le greffier,	Le président,
S. DANDOY	C. DE WREEDE