

1.4 Le 29 juillet 2016, la décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile, visée au point 1.1, a été annulée par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), par un arrêt n° 172 698.

1.5 Le 29 novembre 2016, le Commissaire adjoint aux réfugiés et apatrides a, de nouveau, pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile, à l'égard du requérant. Le recours introduit contre cette décision devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 198 644 prononcé le 25 janvier 2018.

1.6 Le 17 janvier 2017, l'ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), visé au point 1.3, a été annulé par le Conseil, par un arrêt n° 180 802.

1.7 Le 27 avril 2017, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.2 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 18 mai 2017, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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.

[Le requérant], de nationalité Cameroun [sic] invoque l'application de l'article 9 ter en raison de son problème de santé, empêchant tout retour au pays où il est autorisé à séjourner, la Grèce.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 27.04.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que les Certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé, [...], âgé de 30 ans, originaire du Cameroun, actuellement reconnu réfugié en Grèce, souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Et que du point de vue médical, l'infection dont souffre l'intéressé n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Grèce.

Il conclut enfin, du point de vue médical, qu'il n'y a pas de contre-indication au retour en Grèce, pays où il est autorisé au séjour.

Le rapport de médecin de l'Office de l'Etranger est joint à la présente décision.

Dès lors,

- 1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) *le certificat 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 elle 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.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation en Grèce, en s'appuyant sur le rapport de l'Amnesty International du 25.02.2015, pour dénoncer la crise sociale en Grèce, et l'avis publié par le site RFI du 30.06.2015 évoquant les problèmes d'accès aux soins en Grèce.

Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH

affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n°97.866).

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Grèce.

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 » ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général selon lequel l'autorité est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle soutient tout d'abord que « le médecin conseil n'a pas examiné le requérant et ne déclare pas sa spécialisation. Que dans cette mesure, sa capacité à juger du dossier n'est pas démontrée. Que par ailleurs, il omet de prendre en considération l'ensemble des éléments médicaux repris dans les attestations médicales et articles de presse ou rapports internationaux produits par le requérants [sic] qui font état d'une situation spécifique pour lui et corroborent pleinement ces allégations. Attendu que la partie adverse estime que les soins sont accessibles en se basant sur le fait qu'il existe un système de santé et tente de détailler celui-ci. Que toutefois, implicitement, les autorités belges reconnaissent le défaut de protection médicale accessible au requérant en Grèce en reconnaissant sa demande médicale recevable en Belgique. Qu'en outre, la réalité sur le terrain s'avère différente des informations données par la partie adverse. Que l'accessibilité des soins est en effet loin d'être garantie comme le démontre la lecture des pièces médicales et des rapports internationaux produits par le requérant ».

Elle fait ensuite état de considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH, à l'exigence de motivation formelle des actes administratifs et au devoir de minutie et fait valoir que « le défaut de continuité des soins et d'accès aux soins dénoncées [sic] par le requérant sont relevées [sic] dans le rapport d'Amnesty international 2015/16 » et que « le requérant décrit une situation dans laquelle il fut réduit à la mendicité, sans revenus minimum garantis, sans aide à l'insertion, sans aide au logement ». Elle ajoute qu' « il ne s'agit donc pas là de simples différences entre pays européens quant à la façon de garantir les droits et avantages reconnus aux réfugiés mais bien d'un manque complet d'effectivité des droits que devrait garantir le Grèce et qu'elle est incapable de concrétiser. Que le droit et l'accès aux soins, pour exister, doivent être effectifs et non simplement adoués dans des textes de loi. Qu'en l'espèce, le requérant démontre un manque total d'effectivité de la protection que doit lui assurer la Grèce et qui l'expose dès lors à un traitement dégradant. Que l'Office des Etrangers n'a opéré aucun examen quant à l'effectivité de la protection à laquelle peut prétendre le requérant en tant que réfugié politique en Grèce, atteint de séropositivité. Que de nombreux rapports font état de cet état d'incapacité actuelle de l'appareil étatique grec auxquels l'office des étrangers devait avoir égard dans sa prise de décision ; quod non et ce en violation de son obligation de motivation et de devoir de minutie ».

Elle poursuit en arguant que « le requérant est atteint du virus HIV et ne bénéficie pas d'un traitement régulier et adéquat en Grèce de sorte que la stabilité de son état n'est pas garantie et que son pronostic vital est engagé en cas de retour en Grèce. Que le requérant a notamment déposé un certificat médical du docteur [L.B.] ainsi que plusieurs annexes médicales démontrant sans conteste sa séropositivité et la nécessité d'un traitement médical régulier. [...] Que le requérant doit recevoir régulièrement des vaccins car le virus met à mal son immunité, qu'il est suivi également par l'institut de médecine tropicale d'Anvers. Qu'en Grèce, le requérant ne bénéficiait pas d'un suivi médical régulier : 2 boîtes de médicaments et puis « trou » de plusieurs semaines et vaccination très aléatoire. Qu'un bilan du 12/02/2015 relève, entre autre, [...] que le suivi médical en Grèce est flou, que le requérant n'a pu être vacciné à défaut de pouvoir payer le vaccin. Que les autorités belges confirment implicitement ce constat en déclarant recevable la demande de séjour pour motifs médicaux introduite par le requérant le 18/12/2015. Que le requérant souffrait de racisme et d'homophobie le privant d'accès à un travail, aucun revenu minimum garanti, aucun soutien à la recherche d'emploi ; ce qui limite manifestement son accès aux soins dans ce pays. Que le requérant dépose le rapport amnesty international publié sur le site internet le 25/02/2015 faisant état de la situation de crise sociale en Grèce ainsi qu'un avis publié sur le site RFI relatif à la diffusion d'un reportage le 30/06/2015 évoquant les problèmes d'accès aux soins en Grèce. Qu'il produit également le rapport Amnesty 2016/2017 relatif à la Grèce qui confirme la situation. Que le défaut de suivi correct et régulier de sa maladie entraînerait un risque vital. Que la partie adverse n'a manifestement pas pris soin de lire attentivement les documents médicaux produits par le requérant le 05/11/2015 et n'évoque aucunement le fait que le médecin belge relève que le suivi médical en Grèce est flou et que le requérant n'a pu payer un vaccin dont il avait besoin ».

Elle cite ensuite un extrait du rapport d'Amnesty International datant de 2015/2016, soutenant qu'il « dénonce les mêmes éléments que le requérant ». Elle ajoute qu'« aucune analyse, qu'aucun examen minutieux n'a été opéré quant au suivi médical effectif des séropositifs en Grèce. Qu'aucune mention n'est faite quant aux déclarations de l'intéressé relatives au manque de régularité des boîtes de médicaments qu'il recevait alors qu'une médication optimale impose de prendre tous les jours à la même heure les pilules. Que la décision manque de motivation. Que le devoir de minutie n'a nullement été respecté. Que le requérant risque bien d'être soumis à un traitement inhumain et dégradant en Grèce par manque de suivi médical régulier mettant en péril sa vie. Que le fait que la population grecque, hors réfugiés reconnus, souffre également de conditions sociales et médicales moindres en raison de la grave crise économique traversée par ce pays, qui a d'ailleurs suscité des questions de l'UE quant au maintien de la Grèce en son sein, ne peut en aucun cas justifier que l'on considère qu'il n'y a pas atteinte aux droits fondamentaux du requérant ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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 1^{er}, 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 9^{ter} 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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.

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 – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de 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.

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'explicitier 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 établis 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).

3.1.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseiller, daté du 27 avril 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint d'une « *infection HIV sous contrôle* », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays où il est autorisé à séjourner, la Grèce..

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente 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 en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.1 Ainsi, quant au grief selon lequel le médecin conseiller « n'a pas examiné le requérant et ne déclare pas sa spécialisation », le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} 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). Le même constat s'impose s'agissant du reproche fait au fonctionnaire médecin de pas avoir renseigné sa spécialisation, dans la mesure où, outre le fait que ledit médecin a donné un avis sur

l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

S'agissant du grief adressé à la partie défenderesse de ne pas avoir pris « en considération l'ensemble des éléments médicaux repris dans les attestations médicales et articles de presse ou rapports internationaux produits par le requérants [sic] », le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de préciser quels éléments n'auraient pas été pris en considération par la partie défenderesse. Dès lors, cette critique stéréotypée s'apparente à une pétition de principe et ne peut être considérée comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de la première décision querellée.

S'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « implicitement, les autorités belges reconnaissent le défaut de protection médicale accessible au requérant en Grèce en reconnaissant sa demande médicale recevable en Belgique », le Conseil rappelle les développements effectués au point 3.1.1 du présent arrêt selon lesquels il résulte de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses (I) que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné. Il découle de ce qui précède que le fait pour la partie défenderesse d'avoir déclaré la demande d'autorisation de séjour du requérant recevable n'implique en aucun cas qu'elle reconnaît, ne fut-ce qu'implicitement, le « défaut de protection médicale accessible au requérant en Grèce », contrairement à ce que soutient la partie requérante.

3.2.2 S'agissant de l'accessibilité du traitement et du suivi en Grèce, en ce que la partie requérante soutient que « le requérant démontre un manque total d'effectivité de la protection que doit lui assurer la Grèce » et que « de nombreux rapports font état de cet état d'incapacité actuelle de l'appareil étatique grec », le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de mettre lesdits rapports en perspective par rapport à la situation individuelle du requérant, en sorte qu'il ne saurait être reproché au médecin conseiller de la partie défenderesse de ne pas avoir « pris soin de lire attentivement les documents médicaux produits par le requérant ». En outre, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de contester utilement le constat effectué par la partie défenderesse dans la première décision attaquée, selon lequel « *la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012* » et « *le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation* ». A cet égard, 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'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut sous peine d'être placée 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). Il en va de même en ce qui concerne les allégations de la partie requérante selon lesquelles « en Grèce, le requérant ne bénéficiait pas d'un suivi médical régulier : 2 boîtes de médicaments et puis « trou » de plusieurs semaines » et « le requérant n'a pu être vacciné à défaut de pouvoir payer le vaccin ». En effet, la circonstance que les déclarations du requérant aient été actées par le Dr [D.N.] ne peut suffire à démontrer l'exactitude de celles-ci, dès lors que le médecin mentionne également que « *Zegt dat hij in Griekenland ook een voorschrift voor vaccinatie hepatitis*

gekregen had maar dit niet kon betalen » (Traduction libre : Il dit qu'il a reçu une prescription pour un vaccin contre l'Hépatite en Grèce mais qu'il n'a pas pu le payer »).

S'agissant enfin du grief adressé à la partie défenderesse selon lequel « aucune analyse, [...] aucun examen minutieux n'a été opéré quant au suivi médical effectif des séropositifs en Grèce », le Conseil rappelle que c'est à l'étranger, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, de faire valoir les éléments qu'il juge utile, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat à cet égard, 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). Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation ou à son devoir de minutie.

3.3 S'agissant enfin de la violation alléguée 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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, *N. c. Royaume-Uni*, §§ 42-45).

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

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

3.5 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue la seconde décision attaquée 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 de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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 en 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-cinq janvier deux mille dix-huit par :

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

S. GOBERT