



Arrêt

n° 73 773 du 23 janvier 2012
dans l'affaire x / III

- En cause :**
1. x,
 2. x, agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :
 3. x,
 4. x,

Ayant élu domicile : x,

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 octobre 2011 par x et x, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 introduite le 13 janvier 2010.

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'observations.

Vu l'ordonnance du 16 décembre 2011 convoquant les parties à comparaître le 17 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 10 octobre 2008, les requérants sont arrivés en Belgique accompagnés de leurs enfants. Ils ont introduit des demandes d'asile le même jour, lesquelles ont été définitivement clôturées par un arrêt n° 60.231 du 26 avril 2011.

1.2. Le 10 janvier 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en invoquant des problèmes médicaux dans le chef du premier requérant. Cette demande a été complétée à plusieurs reprises, à savoir le 28 mars 2010, le 28 mai 2010, le 12 octobre 2010, le 2 janvier 2011 et le 25 juillet 2011.

1.3. Le 12 décembre 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 8 mai 2011 et a été rejetée par l'Office des étrangers en date du 27 juin 2011.

1.4. Le 25 juillet 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en invoquant des problèmes médicaux dans le chef de la deuxième requérante. Cette demande a été rejetée par l'Office des étrangers en date du 25 août 2011 et a été notifiée aux requérants le 7 septembre 2011.

1.5. Le 7 septembre 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en invoquant des problèmes médicaux dans le chef de leur fille [L.], troisième requérante.

1.6. Le 25 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée le 7 septembre 2011.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

Les intéressés font valoir l'état de santé de M. [K.K.], à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter.

Le médecin de l'Office des Etrangers a été consulté dans le but qu'il rende un avis sur l'éventuelle possibilité d'un retour au pays d'origine, l'Arménie.

Dans son rapport du 24.08.2011, le médecin nous informe que le requérant souffre d'une pathologie psychique pour laquelle un traitement médicamenteux multiple et un suivi spécialisé sont requis.

Suite à des recherches sur la disponibilité des soins en Arménie, le médecin déclare que les médicaments prescrits ou leurs substituts existent en Arménie (http://www.pharm.am/jurdocs_list2.php?pg=13&id=10&langid=2). Des suivis psychiatriques et psychologiques. Par exemple, suivi pointu au stresscenter à Erevan http://www.stersscenter.info.am/index_eng.html; <http://www.doctors.am/en>.

Vu les éléments précités et vu que le pathologie n'empêche pas le requérant de voyager, le médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Concernant l'accès aux soins, signalons que les requérants et l'aîné des enfants sont en âge de travailler. Rien n'indique que ceux-ci seraient dans l'impossibilité d'accéder au marché de l'emploi et donc prendre en charge leurs soins de santé. Dans ce sens, M. [K.K.] a déclaré, dans sa demande d'asile, posséder un diplôme d'humanités supérieures et d'école technique des transports. De plus, il a déjà travaillé en tant qu'employé dans une société en Arménie. Madame [K.A.] a, quant à elle, un diplôme d'humanités supérieurs et a travaillé dans une fabrique de charcuterie. Cette même déclaration nous apprend que les intéressés possèdent toujours de la famille au pays d'origine. Ces derniers pourraient aider les requérants dans la prise en charge des soins requis.

Enfin, nous apprenons par le rapport de [K. V.], agent à l'immigration en Arménie, que certains soins de santé spécialisés sont administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté / besoins. A chaque critère est attribué un nombre de points. Lorsqu'un total de 36points est atteint, la personne est inscrite sur la liste. Chaque personne pauvre ou dans le besoin ne souhaite pas forcément se

faire répertorier – en particulier s'ils habitent à la campagne. Ceci peut tenir au aussi bien à l'ignorance de ce système qu'à la honte d'en faire usage.

Le nouveau ministre de la santé a libéré un budget pour ces groupes spécifiques. Les personnes n'ayant pas complété les formulaires afin d'être listées démontrant ainsi leur statut social, peuvent le démontrer sur base de témoignages. Il pourront de ce fait, tout de même bénéficier de cet appui. Certains soins de santé spécialisés nécessaires en cas de TBC, maladie psychologiques, malaria et toutes les maladies infectieuses sont gratuits. Les hôpitaux sont accessibles à tout le monde. Il n'y a pas d'hôpitaux différents pour les pauvres et riches. Si une personne pauvre ne dispose pas de moyen financiers suffisants pour être pris en charge et soigné par certains hôpitaux, il pourra y recevoir les formulaires nécessaires grâce auxquels un accès lui sera néanmoins autorisé sans frais.

Les soins sont donc disponibles et accessibles.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif des requérants.

Dès lors,

- 1) *Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux ».

1.7. Le 22 septembre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*.

1.8. Le 7 septembre 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre en invoquant des problèmes médicaux dans le chef de leur fille [L.].

2. Remarque préalable.

Dans la mesure où les troisième et quatrième requérants sont nés respectivement le 22 décembre 1993 et le 16 octobre 1992, ils sont majeurs et ont capacité d'agir seul sans devoir être représenté par leurs parents.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1.1. Les requérants prennent un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; violation des principes généraux de bonne administration, de l'obligation de motivation matérielle et du principe du raisonnable.

3.1.2. Ils précisent que la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour non fondée au motif que les rapports médicaux déposés ne démontraient pas l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du premier requérant ou un risque de traitement inhumain et dégradant. Ils soutiennent avoir déposés des rapports médicaux objectifs et vérifiables dont il ressort qu'un traitement médical spécialisé est nécessaire, à savoir un suivi par un psychiatre et un psychologue. Dès lors, ils considèrent qu'il ne ressort pas de la motivation de la décision entreprise que la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments du dossier.

Ils soutiennent également qu'un examen médical aurait permis d'apporter un autre éclairage. Ils font grief à la partie défenderesse de s'être limité à un bref descriptif de son état de santé alors que celui-ci était encore en cours d'évolution. D'ailleurs, ils soulignent avoir expressément indiqué dans leur demande d'autorisation de séjour être disposé à se soumettre à tout examen médical. Ils estiment que, comme l'avis du médecin fonctionnaire diffère du rapport médical déposé, il était nécessaire de soumettre le premier requérant à un examen médical. Ils font grief à la partie défenderesse de ne pas expliquer pourquoi elle n'y a pas procédé ou n'a pas tenté d'interroger le médecin du premier requérant ou un expert.

Ils estiment qu'il ne peut être considéré que les soins nécessaires au premier requérant sont effectivement disponibles et accessibles au pays d'origine. Ils citent à cet égard de larges extraits d'un rapport intitulé « *Caritas Country Sheet Armenia january 2010* ».

3.2.1. Ils prennent un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

3.2.2. Ils font valoir à cet égard qu'il ressort des rapports médicaux qu'un retour vers le pays d'origine est impossible et qu'une interruption du traitement en cours constituerait une violation de la disposition invoquée.

3.3.1. Ils prennent un troisième moyen de la violation du principe du raisonnable.

3.3.2. Ils estiment que l'état de la deuxième requérante nécessite un suivi régulier pour lequel il n'existe aucune alternative en telle sorte qu'il était raisonnable que la partie défenderesse procède à un examen médical. Elle ne pouvait à cet égard se limiter à l'avis écrit du médecin fonctionnaire.

4. Examen des moyens.

4.1.1. En ce qui concerne les premier et troisième moyens réunis, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier paragraphe, porte 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. (...)* ».

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 (...) ».

4.1.2. En outre, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants 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 sont soumis.

4.1.3. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi en date du 24 août 2011 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que le requérant « *souffre d'une pathologie psychique pour laquelle un traitement médicamenteux multiple et un suivi spécialisé sont requis* ».

La partie défenderesse ne conteste donc pas la pathologie du premier requérant qu'elle tient pour acquise mais estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire au premier requérant existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ses éléments, elle relève que « *Vu les éléments précités et vu que la pathologie n'empêche pas le requérant de voyager, le médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

En effet, concernant les médicaments dont le premier requérant a besoin, la partie défenderesse a constaté à bon droit et de façon suffisante que ceux-ci ou leurs substituts étaient disponibles dans son pays en se référant à un site internet. De même, s'agissant du suivi psychiatrique, la partie défenderesse a relevé que celui-ci était également disponible dans le pays d'origine du premier requérant en se référant à un autre site internet qui atteste de la disponibilité du suivi nécessaire.

En ce qui concerne, l'accessibilité aux soins de santé, l'acte attaqué relève que les trois premiers requérants peuvent travailler et qu'ils peuvent compter sur l'aide de la famille encore présente en Arménie. De plus, selon le témoignage d'un agent de l'immigration en Arménie, il existe des soins spécialisés délivrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers et des budgets ont été libérés à cet égard.

Dès lors, dans la mesure où l'article 9ter précité n'implique pas que la nécessité de poursuivre un traitement requiert obligatoirement l'octroi d'un titre de séjour, la partie défenderesse en conclut valablement et suffisamment que les soins requis par l'état de santé du premier requérant sont disponibles et accessibles en Arménie.

Force est d'ailleurs de constater que cette conclusion n'est nullement remise en cause par les requérants si ce n'est en se référant aux conclusions générales d'un rapport intitulé « *Caritas Country Sheet Armenia January 2010* ». A cet égard, le Conseil entend rappeler que la légalité de l'acte attaqué doit s'apprécier en fonction des éléments que les requérants ont fait valoir à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Les conclusions de ce rapport n'ont jamais été soumises à l'appréciation de l'administration en telle sorte qu'il ne peut être reproché à cette dernière de ne pas l'avoir pris en compte.

Par ailleurs, en ce que les requérants estiment que la partie défenderesse aurait dû procéder à un examen médical du premier requérant, l'interroger sur son état ou consulter un expert, le Conseil tient à rappeler qu'il n'est aucunement requis de la partie défenderesse qu'elle procède de la sorte. En effet, la charge de la preuve appartient effectivement aux requérants. C'est donc à eux qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, l'administration n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller le requérant préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait aux requérants d'actualiser leur demande en informant la partie défenderesse de tout élément susceptible de constituer une circonstance exceptionnelle.

Enfin, le Conseil rappelle que l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule : « *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* ».

Dès lors, il apparaît clairement que le choix de recourir à un expert reste à l'appréciation unique de la partie défenderesse en telle sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir fait appel à la liste des experts accrédités à donner leur avis au fonctionnaire médecin.

4.1.4. Dès lors, les premier et troisième moyens ne sont pas fondés.

4.2.1. En ce qui concerne le deuxième moyen, le Conseil rappelle que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour 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 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où la requérante allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque la requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour

n'exige pas que la requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas du requérant, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas du requérant, celui-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

S'agissant plus particulièrement de l'éloignement d'un demandeur d'asile vers un pays autre que son pays d'origine, la requérante peut, d'une part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants dans ce pays en violation de l'article 3 de la Convention et, d'autre part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel d'être éloignée par ce pays vers son pays d'origine en violation de la même disposition.

4.2.2. En l'espèce, le Conseil constate que, d'une part, les requérants ont déjà fait l'objet de décisions négatives à l'égard de leurs demandes d'asile, par le biais de laquelle les instances d'asile ont été amenées à examiner l'existence d'un risque de traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans le pays d'origine. Or, il convient de souligner que ces dernières ont estimé qu'un tel risque n'existait pas dans le chef des requérants. D'autre part, le Conseil relève, comme démontré dans le point précédent, qu'il n'existe aucun risque pour le premier requérant en cas de retour dans son pays d'origine, les soins y étant disponibles et accessibles et alors que l'article 9^{ter} précité n'implique pas que la nécessité de poursuivre un traitement requiert obligatoirement l'octroi d'un titre de séjour.

De plus, le Conseil ne peut que constater que les requérants se contentent d'invoquer un risque lié à une interruption du traitement sans autre précision alors qu'il ressort clairement des motifs de l'acte attaqué que les soins requis par l'état de santé du premier requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine en telle sorte qu'un tel risque ne saurait être tenu pour établi.

4.2.3. Partant, le deuxième moyen unique n'est pas fondé.

5. 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.

6. 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 janvier deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

président F.F., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.