



Arrêt

**n° 97 161 du 14 février 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité tanzanienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 septembre 2012, ainsi que « à titre conservatoire, [du] rapport médical du médecin du conseil y annexé ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 31 janvier 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 21 décembre 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 9ter 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).

1.2. Le 11 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée au requérant le 16 octobre 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué est motivée comme suit :

« [Le requérant] de nationalité : Tanzanie (Rép. Unie de), 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'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 30.07.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que les pathologies figurant dans le certificat médical type fourni ne mettent pas en évidence la menace directe pour la vie du concerné : Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Pas de stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'Office des Etrangers conclut qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité.

Du point de vue médical, le retour au pays d'origine n'est donc pas contre-indiqué.

La disponibilité et l'accessibilité n'ont donc pas fait l'objet d'investigation.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéress[é] 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'intéress[é] 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. ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle conteste la motivation de la décision attaquée, rappelant tout d'abord que les problèmes médicaux « spécifiques (psychologiques) » invoqués n'ont pas été remis en cause par la partie défenderesse et que l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 précité prévoit la possibilité pour le médecin conseil de recourir à l'avis complémentaire d'un expert spécialisé. Elle argue à cet égard que « la décision litigieuse se base sur le rapport très succinct de son médecin [...]. Que l'on ignore cependant, à la lecture de la décision et de son rapport médical, la qualité de ce médecin et son domaine de spécialisation.

Qu'il est dès lors impossible que ce médecin ait pu donner un avis circonstancié et éclairé pour les problèmes spécifiques rencontrés par le requérant qui touch[ent] en outre, à un domaine bien spécifique (psychologique) Qu'il n'a même pas estimé nécessaire de le rencontrer lui-même. Que le requérant est en droit d'attendre que, dans l'hypothèse d'un examen de son dossier par un autre médecin attaché aux services de la partie adverse, ce dernier ait des compétences et connaissances suffisantes pour les affections dont il souffre et ce, d'autant plus que les certificats médicaux déposés à l'appui de sa demande étaient rédigés par un psychiatre. Que cette exigence est d'autant plus nécessaire que le médecin attaché au service de la partie adverse adopte une position contradictoire par rapport à celle du médecin personnel du requérant. Que le Dr [S.A.C.] stipule, dans son certificat médical du 24 mai 2011, que le requérant est atteint de troubles anxio dépressifs de gravité "moyenne" et qu'il doit être suivi par un psychiatre une fois par mois et par un psychologue 2 à 3 fois par mois. Qu'il confirme que le pronostic ne pourra être favorable qu'en cas de traitement efficace. Qu'il apparaît ainsi une nette contradiction entre les avis médicaux. Qu'ainsi il aurait été utile de soumettre le dossier du requérant à l'appréciation d'un médecin spécialiste. Qu'on ignore cependant les motifs pour lesquels la partie adverse n'a pas estimé utile de devoir recourir aux services d'un spécialiste ». Elle renvoie en outre à la jurisprudence du Conseil d'Etat et précise que « certes si le Conseil d'Etat a rappelé dans des arrêts récents, que la loi n'imposait pas obligatoirement au médecin de la partie adverse de consulter un spécialiste, il est cependant clair qu'il y a l'obligation de [le] faire dans deux cas précis soit lorsque c'est un spécialiste qui a signé le certificat du demandeur et qu'au niveau de l'Office, ce n'est pas un spécialiste qui y répond soit lorsque le médecin fonctionnaire contredit ouvertement les considérations du médecin du demandeur ».

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.2. Dans une première branche, elle soutient que « la partie adverse se base entièrement sur l'avis de son médecin conseil pour rejeter la demande d'autorisation de séjour du requérant. Que ce dernier conclut à l'absence de risque en cas de retour en Tanzanie au motif d'une part qu'aucune hospitalisation n'a été nécessaire depuis le début de son traitement et d'autre part, que l'état de santé du requérant n'est pas "critique". Que le médecin conseil se réfère uniquement à une jurisprudence qui serait celle de la Cour Européenne des Droits de l'Homme relativement à l'article 3 de la convention CEDH. Que cet article parle de "traitement inhumain et dégradant", tel que mentionné dans l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}. Que ni dans l'article 3 de la CEDH, ni dans l'article 9ter, on ne parle d'un seuil critique de la maladie. Qu'en exigeant un état de santé "critique", le médecin conseil rajoute manifestement une exigence à la loi. Qu'il en est de même pour l'hospitalisation. Qu'à aucun moment, le législateur a imposé qu'il y ait, dans le chef du demandeur, une hospitalisation pour qu'un droit de séjour fondé sur l'article 9ter lui soit octroyé. Qu'exiger une telle condition serait contraire aux termes de la loi. Que dans la décision, la partie adverse reprend, quant à elle, la conclusion de son médecin fonctionnaire [...] ».

2.2.3. Dans une seconde branche, elle critique la motivation de la décision attaquée, basée sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, selon laquelle « *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 ».

Elle relève que « dans son rapport, son médecin conseil indique, après avoir cité le traitement médical auquel le requérant est soumis, que : - le dossier ne contient pas d'élément spécifiant la nécessité d'un suivi psychologique ou psychiatrique – la recherche de disponibilité et d'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine n'a pas d'objet » et fait valoir que « l'allégation du médecin conseil est contraire aux avis du Dr [S.A.C.]. Que ce dernier dans son certificat médical du 24 mai 2013, confirme que le requérant doit être suivi une fois par mois par un psychiatre et 2 à 3 fois par mois par un psychologue. Que le Dr [S.A.C.] est, lui-même, psychiatre du requérant. Que prétendre, dès lors, que le dossier déposé par le requérant ne démontre nullement la nécessité d'un suivi psychiatrique et/ou psychologique est une aberration [...] ».

Elle fait en outre grief au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à une recherche sur la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivi au pays d'origine, sans s'expliquer à cet égard, arguant « Qu'on imagine mal comment le médecin conseil a pu estimer qu'un retour du requérant, tel qu'affaibli psychologiquement, en Tanzanie, ne constituerait pas un danger sans avoir vérifié, au préalable, s'il pouvait être soigné correctement et adéquatement dans son pays et ce, d'autant plus que son psychiatre est formel qu'on ne peut espérer une évolution favorable qu'en cas de poursuite des traitements et suivis ». Elle expose qu'il ressort de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 que « le risque réel de subir un mauvais traitement au vu de l'article 3 de la CEDH doit s'apprécier non seulement au regard de la nature de la maladie mais également de la disponibilité des soins et traitements dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour. Que si, aujourd'hui, le pronostic vital du requérant n'est pas engagé, c'est parce qu'il se trouve en Belgique où il reçoit les soins médicaux nécessaires et adéquats et où il se sent en sécurité. Que tel ne sera pas indubitablement le cas en Tanzanie. Que le médecin conseil de la partie adverse ne se prononce cependant pas sur cet aspect. Qu'il va de soi que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation du requérant dans l'hypothèse où il retournerait dans son pays d'origine ou de séjour ». Renvoyant à un arrêt de la Cour d'Arbitrage ainsi qu'à deux arrêts du Conseil de céans, elle conclut que « la partie adverse ou son médecin conseil ne peut, d[è]s lors, pas se contenter d'examiner l'état médical du requérant en Belgique mais doit également s'assurer que celui-ci pourra être soigné correctement en TANZANIE et, dans la négative, en tirer les conclusions nécessaires au vu de la Convention Européenne des Droits de l'Homme [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur les deux moyens, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « *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 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, [...]. 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. ».

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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 (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. du présent arrêt, le requérant a produit deux certificats médicaux datés du 25 janvier et du 24 mai 2011, tous deux établis par le docteur [S.A.C.], psychiatre. L'examen du certificat médical du 24 mai 2011 – qui, selon les dires du requérant, confirme celui établi le 25 janvier 2011 – révèle que le requérant souffre de « Troubles de l'adaptation avec anxiété », de gravité « moyenne » et qu'il bénéficie d'un traitement médicamenteux dont la durée dépendra de l'évolution. Par ailleurs, ce certificat n'énonce aucune conséquence ou complication éventuelle d'un arrêt du traitement, précisant uniquement « selon évolution, traitement selon évolution », et indique que la pathologie présente une « Bonne évolution » et que le pronostic est « favorable ». Enfin ce certificat préconise un suivi psychiatrique une fois par mois ainsi qu'un suivi psychologique trois fois par mois.

Le Conseil observe également que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis daté du 30 juillet 2012 et joint à la décision attaquée. Dans cet avis, le médecin conseil de la partie défenderesse a, au vu des éléments médicaux produits par le requérant, notamment relevé que « Le patient

présente une anxiodépression sans toutefois que les signes cliniques subjectifs et objectifs ne soient décrits de même que l'évolution. Il n'y a pas d'examen complémentaire ni de rapport spécialisé. Le patient n'a pas été hospitalisé. L'affection est qualifiée de gravité moyenne selon son médecin. Depuis le début du traitement en Belgique, aucune hospitalisation n'a été nécessaire. Ceci exclut un risque imminent pour la vie ou un stade terminal. Il n'y a pas de menace directe pour la vie du concerné. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital soit directement mis en péril. L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Il n'y a pas un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné », et quant au traitement actif et au suivi médical actuels, que le requérant bénéficie d'un traitement médicamenteux à base d'« Anxiolitique » et d'« Antidépresseurs », mais qu'« Il n'y a pas d'élément dans le dossier indiquant que le patient soit suivi par un psychologue ou une psychothérapie ». Ledit avis conclut que « Les certificats médicaux fournis ne permettent 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. Je constate donc que, dans ce dossier, la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1^e alinéa 1^e 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 ».

En termes de requête, la partie requérante tente de critiquer ces constats, en arguant de l'existence d'une contradiction entre l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et les certificats médicaux types produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Toutefois, il ressort des observations émises ci-avant que le médecin conseil a donné un avis médical sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits par ce dernier, et qu'il n'a nullement remis en cause l'existence de la pathologie invoquée. S'agissant par ailleurs du constat de l'absence de suivi psychologique ou psychothérapique, force est de constater qu'un tel suivi n'est nullement mentionné dans les certificats médicaux produits et qu'il ne peut être déduit de la circonstance qu'un suivi psychologique et psychiatrique soit préconisé, que celui-ci est en cours actuellement. Par ailleurs, le Conseil ne peut se rallier à l'allégation aux termes de laquelle la partie requérante tente de faire accroire que le fait que les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande aient été établis par le docteur [S.A.C.], psychiatre, indique que ce dernier suit le requérant. En effet, le Conseil relève que lesdits certificats sont datés des 25 janvier et 24 mai 2011, ce qui à défaut de toute autre indication, démontre uniquement le requérant a rencontré ledit psychiatre à deux reprises sur une période de cinq mois. Or, le certificat médical du 25 janvier 2011, confirmé en cela par le certificat médical du 25 mai 2011, préconisait un suivi psychiatrique mensuel. Partant, l'allégation de la partie requérante, laquelle n'est étayée par aucun élément probant, relève de la pure hypothèse et ne peut suffire à renverser le constat de l'absence de suivi psychologique ou psychothérapique.

Dès lors qu'il résulte de ce qui précède que les éléments médicaux produits par le requérant, font état d'une pathologie de gravité moyenne présentant une bonne évolution et un pronostic favorable, pour laquelle seul un traitement médicamenteux est en cours, traitement dont l'arrêt n'entraînerait aucune conséquence ou complication expressément identifiée, la partie requérante reste en défaut de démontrer que le médecin conseil de la partie défenderesse a conclu que la pathologie invoquée « ne répond pas à une maladie visée au §1^e alinéa 1^e 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 », en contradiction avec les certificats médicaux types produits.

A toutes fins utiles, le Conseil rappelle, 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 à son médecin conseil de rencontrer et d'examiner le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010), ou 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.

3.2.2. S'agissant de la critique faite au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir conclu « à l'absence de risque en cas de retour en Tanzanie au motif d'une part qu'aucune hospitalisation n'a été nécessaire depuis le début de son traitement et d'autre part, que l'état de santé du requérant n'est pas "critique" », et d'avoir ainsi ajouté des conditions à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil estime qu'elle n'est pas pertinente. En effet, il découle du prescrit de cette disposition que le médecin conseil est notamment en charge de l'appréciation du « *degré de gravité* » de la pathologie invoquée. Or, force est d'observer que les constats posés par le médecin conseil dans son rapport, relèvent de l'appréciation du degré de gravité de la maladie du requérant, conformément à cette disposition.

Au demeurant, le Conseil observe qu'il n'appert ni de la demande d'autorisation de séjour visée *supra*, au point 1.1. du présent arrêt, ni des certificats médicaux produits à l'appui, que le requérant a entendu faire état d'un risque pour son état de santé en cas de retour dans son pays d'origine. Aussi, force est de constater que ce grief est avancé pour la première fois en termes de requête. Or, le Conseil rappelle qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère, en tout état de cause, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Partant, la partie requérante ne s'étant pas utilement prévalué état d'un risque pour l'état de santé du requérant en cas de retour dans son pays d'origine, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse d'avoir conclu à l'absence de risque en cas de retour en Tanzanie.

3.2.3. Au vu des considérations ci-avant développées, il appert que le motif selon lequel la pathologie du requérant ne constitue pas « *une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité* », n'est pas utilement contesté par la partie requérante. Force est dès lors de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief selon lequel la partie défenderesse n'a pas procédé à une recherche sur la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivi au pays d'origine, inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède.

3.2.4. Quant à 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

bénéficiaire 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 militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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, force est de constater, au vu des considérations émises dans les points qui précèdent, que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.3. Il résulte de ce qui précède les deux moyens pris ne sont pas fondés.

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 quatorze février deux mille treize par :

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme, N. SENEGERA

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS