



Arrêt

n° 97 463 du 20 février 2013
dans l'affaire X / I

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 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 août 2012, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant recevable mais non fondée sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise en date du 18 juillet 2012* » ainsi que de « *l'annexe 13 [...] qui est la conséquence du premier acte attaqué* ».

Vu le titre 1er 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 21 septembre 2012 avec la référence X

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 13 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 23 janvier 2013.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, 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 21 décembre 2011, la partie requérante a sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur pied 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. En date du 18 juillet 2012, la partie défenderesse, a pris, à l'encontre de la partie requérante, une décision déclarant cette demande recevable mais non fondée, qui lui a été notifiée, avec un ordre de quitter le territoire, le 2 août 2012.

Ces décisions qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet :

« Motif :

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. Monsieur [T.M.S.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Turquie.

Dans son rapport du 13.07.2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles en Turquie et que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager.

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous apprend que la Turquie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant les travailleurs (ayant cotisé suffisamment) contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage. De plus, une étude réalisée en 2003 par Monsieur [R.H.], Directeur des ressources humaines de l'Hôpital [...], nous indique qu'il existe un système de carte verte permettant aux citoyens turcs démunis de toute couverture sociale d'accéder aux soins de santé. La carte verte couvre uniquement les frais d'hospitalisation et n'est accessible qu'aux personnes ayant un revenu inférieur à un certain seuil. Il existe également un Fonds d'aide sociale que les patients non solvables et les indigents peuvent solliciter afin de prendre en charge une partie ou la totalité des frais des médicaments ou des consultations externes. L'étude indique également que les personnes les plus nécessiteuses peuvent solliciter l'assistance des municipalités afin que leurs frais de santé soient entièrement pris en charge par la municipalité qui les aide. L'étude mentionne aussi l'existence de fondations qui prennent en charge les frais de santé des plus nécessiteux. D'après le site Internet de la Banque Mondiale, la Turquie a lancé, en 2003, une réforme du secteur de la santé sur 10 ans destinée à aligner les indicateurs nationaux sur ceux des pays à revenu moyen et les objectifs fixés par l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques. Depuis le début de cette réforme, la Turquie a notamment étendu la couverture offerte par la carte vitale (carte verte) et le nombre de détenteur de cette carte a quadruplé entre 2003 et 2006. Et la Turquie devrait bientôt disposer d'une assurance maladie universelle comprenant des systèmes de gestion intégrés et des solutions adaptées aux patients.

En ce qui concerne la situation du requérant, notons qu'il est en âge de travailler. En l'absence d'une attestation officielle d'un médecin du travail reconnaissant une éventuelle incapacité de travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Les soins sont donc accessibles en Turquie.

Les soins sont donc accessibles et disponibles en Turquie et le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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. »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé. Monsieur [T.M.S.] a été autorisé au séjour en Belgique sous couvert d'un visa valable jusqu'au 25.10.2011. Ce visa est actuellement périmé. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen *« de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, excès de pouvoir, violation du principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives, violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».*

A l'appui de son premier moyen, la partie requérante fait tout d'abord valoir *« Que la partie adverse se réfère au rapport du 13 juillet 2012 rédigé par le docteur [S.], médecin conseil de la partie adverse qui, il convient de le souligner [ne l]'a jamais rencontré[e]. Que de ce rapport ressort tout de même que si le traitement nécessaire [ne lui] est pas disponible ou accessible en Turquie, l'affection dont [elle] souffre pourrait entraîner un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Qu'en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis indispensables à [sa] survie, la partie adverse se borne à évoquer des généralités. [...] Que pour appuyer ses dires, le médecin conseil de la partie adverse se réfère à divers sites internet ; Qu'il faut cependant constater qu'il s'agit de sites à vocation plutôt commerciale dont les informations sont purement générales ou légales et ne renseignent pas sur la situation telle qu'elle est réellement sur le terrain. Force est tout de même de noter que ces sites contiennent des informations de nature tout à fait générale, dont certains certes renseignent certes (sic) sur les médicaments et centre de soins en principe disponibles mais ne fournit aucune information sur leur accessibilité, l'état général des hôpitaux, sur leur situation sanitaire ni sur la qualité et la réelle disponibilité des traitements y dispensés. [...] Qu'il est donc important de souligner qu'il est tout à fait impossible de déduire, de la simple existence de ces sites que des traitements appropriés à [son] état de santé serait (sic) disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Que la partie adverse, avait le devoir, avant d'émettre une décision dont la portée est aussi essentielle pour [elle], de se renseigner précisément sur les possibilités de traitement et de suivi spécifique [à son] cas particulier.[...] Que l'effectivité de l'accès à ces soins passe par leur accessibilité financière. [...] Que le fait que la Turquie devrait bientôt disposer d'une assurance maladie universelle sans autres précisions ne garantit pas l'accès actuel des soins indispensables à [sa] survie. Qu'il est par ailleurs évident qu'[elle] n'est dans son état pas à même de travailler et que donc il lui serait totalement impossible de financer lui-même ses soins, contrairement à ce qui soutient la partie adverse ».*

La partie requérante expose ensuite que *« pour le surplus le rapport du Docteur [S.] s'écarte des conclusions de [ses] médecins habituels. Que notamment le médecin traitant dans son certificat médical type attire l'attention de la partie adverse sur [son] déplorable état de santé et la nécessité dans ces conditions de la présence de sa mère auprès de lui, ce que le Dr [S.] ne juge pas nécessaire sans toutefois en indiquer les raisons précises. Que les certificats médicaux versés au dossier sont très explicites quant à [sa] situation et le médecin de la partie adverse n'a pas indiqué, dans son rapport les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu des conclusions de ses confrères »* et *« Que la motivation de la partie adverse en l'espèce est une motivation stéréotype qui se retranche derrière des lieux communs mais ne peut en aucun cas être considérée comme une motivation exacte ou pertinente. Qu'il est en effet impossible de déduire de la lecture de l'acte attaqué les motifs pour lesquels les éléments avancés dans la demande et dans le dossier médical joint en annexe à celle-ci ont été écartés. Qu'il n'a pas été répondu de façon pertinente à tous les éléments avancés dans la requête initiale et ses annexes ».*

2.2. La partie requérante prend un second moyen *« de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ».*

A l'appui de son second moyen, la partie requérante soutient *« Qu'eu égard à [son] état de santé, la décision de la partie adverse est de nature à porter atteinte à son intégrité physique ; Qu'une interruption des traitements en cours [lui] serait sans nul doute extrêmement dommageable. Qu'une atteinte à l'intégrité physique constitue sans aucun doute une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations*

Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. [...] Qu'il est évident in casu que [la] contraindre à quitter le territoire en dépit de ses pathologies, lesquelles nécessitent des soins réguliers et attentifs auxquels un accès effectif ne lui est pas garanti dans son pays d'origine serait dés (sic) lors contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au 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 paragraphe, prévoient que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le cinquième alinéa indique que « 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 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil rappelle 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 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 des dits 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. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 13 juillet 2012, qui conclut que « *Le requérant, âgé de 23 ans, a été opéré en décembre 2011, d'un prolactinome ou tumeur bénigne de l'hypophyse. Le suivi et le traitement de cette affection et du diabète insulino-dépendant est possible au (sic) Turquie. Aucun handicap ne justifie la présence d'une tierce personne auprès du requérant âgé de 23 ans. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette affection n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Turquie. D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

3.3.1. Sur le premier moyen, s'agissant du grief de ne pas l'avoir rencontrée, le Conseil observe que la partie défenderesse, dans la motivation de la décision attaquée, renvoie à l'avis sur l'état de santé de la partie requérante, donné par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats médicaux transmis à la partie défenderesse, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et 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 de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le ministre ou son délégué par voie d'avis indique expressément : « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Par ailleurs, le Conseil constate qu'il ressort de la conclusion du rapport d'évaluation médicale établi par le médecin fonctionnaire désigné par la partie défenderesse que ce dernier a estimé ce qui suit : « J'estime les certificats médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre une examen clinique superflu ». Dès lors que la partie requérante n'explicite nullement en quoi, en se basant sur cet avis, la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation, cette dernière ayant respecté la procédure prévue par la loi, ainsi qu'explicité *supra*, le Conseil ne peut que constater que cette articulation au moyen n'est pas fondée.

3.3.2. S'agissant de l'allégation selon laquelle la partie défenderesse se limite à se référer à des informations trouvées sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en Turquie sans vérifier la véracité de ces informations ni les confronter à son cas particulier, le Conseil constate qu'elle n'est pas de nature à contester utilement la motivation de la décision querellée. En effet, le Conseil observe le peu d'information utile donnée par la partie requérante à cet égard dans sa demande d'autorisation de séjour, eu égard à sa situation individuelle. Elle s'est en effet bornée à alléguer qu'« *il convient de souligner l'absence de traitement adéquat et fiable dans [son] pays d'origine. Tenant compte de son état de santé ainsi que du temps qu'[elle] aura à attendre pour obtenir un visa et du manque de moyens financiers et de traitement médical efficace dans son pays d'origine, il y a lieu de constater l'existence de circonstances exceptionnelles qui font qu'[elle] soit dans l'impossibilité de se présenter au poste diplomatique ou consulaire belge de son pays pour y introduire une demande de visa* » et qu'« *En effet, il est indispensable qu'[elle] puisse poursuivre le traitement de ses maladies en Belgique. Les soins nécessités par [son] état de santé étant de surcroît indisponibles dans son pays d'origine et pour le peu qui soit impossible d'accès à sa personne, il convient de lui accorder une autorisation de séjour pour raisons de santé impérieuses qui lui permette de continuer à séjourner légalement en Belgique* ». Dès lors, le Conseil ne peut que constater que la décision attaquée est suffisamment et valablement motivée, quant à l'accessibilité aux soins de la partie requérante sans son pays d'origine, par la circonstance que la Turquie dispose d'un régime d'assistance médicale fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies, la partie requérante restant au demeurant en défaut de contester utilement en quoi ce système ne suffirait pas à lui garantir l'accessibilité aux soins. Ce constat s'impose d'autant plus que la partie requérante n'a pas, dans sa demande d'autorisation de séjour et dans les documents médicaux y annexés, fait valoir qu'elle était incapable de travailler et qu'en termes de requête, la simple allégation « *Qu'il est évident qu'[elle] n'est dans son état pas à même de travailler et que donc il lui serait totalement impossible de financer [elle]-même ses soins* » n'est étayée par aucun élément concret de sorte qu'une telle allégation ne constitue qu'une simple hypothèse et ne pourrait suffire à fonder l'annulation de l'acte attaqué. A cet égard, le Conseil rappelle en outre qu'il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) que c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de celle-ci et que le caractère suffisant d'une motivation s'apprécie notamment en de l'ampleur de

l'argumentation de la partie requérante lorsqu'elle adresse une demande à l'autorité administrative. En tout état de cause, le Conseil observe que la partie défenderesse ne s'est pas limitée à examiner l'accessibilité des soins en Turquie aux seuls travailleurs mais a également étendu son analyse aux cas des personnes les plus démunies.

3.3.3. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse par la partie requérante de s'être écartée des conclusions de ses médecins habituels, et plus particulièrement sur la nécessité de la présence de sa mère à ses côtés, sans en indiquer les raisons précises, il ressort de l'examen du dossier administratif que le médecin conseil de la partie défenderesse a, dans son avis du 13 juillet 2012 sur lequel se fonde le premier acte attaqué, pris en considération les différents certificats et documents médicaux déposés par la partie requérante à l'appui de sa demande, tous repris dans l'historique clinique, en ce compris le certificat médical rédigé par le docteur [B.], médecin généraliste à Bruxelles lequel mentionne que « la présence de sa mère serait indispensable ». Le Conseil observe également que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé qu'« *aucun handicap ne justifie la présence d'une tierce personne auprès du requérant âgé de 23 ans* ». Force est dès lors de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué la raison pour laquelle il a estimé que la présence d'une tierce personne n'est pas nécessaire - raison que la partie requérante reste par ailleurs en défaut de contester - en sorte que cette argumentation manque en fait.

3.3.4. Pour le surplus, s'agissant des allégations « *Que la motivation de la partie adverse en l'espèce est une motivation stéréotype qui se retranche derrière des lieux communs mais ne peut en aucun cas être considérée comme une motivation exacte ou pertinente. Qu'il est en effet impossible de déduire de la lecture de l'acte attaqué les motifs pour lesquels les éléments avancés dans la demande et dans le dossier médical joint en annexe à celle-ci ont été écartés. Qu'il n'a pas été répondu de façon pertinente à tous les éléments avancés dans la requête initiale et ses annexes* », le Conseil observe qu'à défaut d'être étayées par des éléments concrets, ces simples allégations, formulées en des termes généraux, sont purement subjectives et ne sont pas de nature à fonder l'annulation du premier acte attaqué.

3.4. Sur le deuxième moyen, s'agissant enfin de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH, qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains et dégradants en cas d'éloignement effectif. La Cour EDH a établi, de façon constante, que « les 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 « les 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, il résulte des considérations énoncées *supra* aux points 3.3.2. et 3.3.3 du présent arrêt, que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises, la partie défenderesse ayant constaté, sans être valablement contredite par la partie requérante, que les soins et le suivi des pathologies de la partie requérante sont disponibles au pays d'origine et que le traitement nécessité par sa pathologie est accessible au pays d'origine.

3.5. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède qu'aucun des moyens invoqués n'est fondé.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut pas 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 étrangers.

La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt février deux mille treize par :

Mme M. BUISSERET, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. P. MATTA, greffier.

Le greffier, Le président,

P. MATTA

M. BUISSERET