



Arrêt

n° 208 073 du 23 août 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt 28
1060 BRUXELLES

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 juillet 2015, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 mai 2015.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 juillet 2018 convoquant les parties à l'audience du 14 août 2018.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me BENNET *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être entré sur le territoire belge le 3 décembre 2011. Le 6 décembre 2011, il a introduit une demande d'asile, clôturée négativement devant le Conseil de céans par un arrêt n° 99 302 du 20 mars 2013 (affaire 114 676).

1.2. Le 4 avril 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

1.3. Le 5 avril 2013, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile, clôturée négativement devant le Conseil de céans par un arrêt n° 129 698 du 19 septembre 2014 (affaire 129 741).

1.4. Le 15 mai 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'asile. Le 25 juillet 2013, le Commissaire Général aux Réfugiés et aux Apatrides a pris à son encontre une décision de refus de protection internationale et de refus de protection subsidiaire. Le même jour, la partie défenderesse a délivré au requérant un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.5. Le 21 mai 2015, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2.

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

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 20.05.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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

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

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique *« pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :*

- des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- de l'article 23 de la Constitution,*
- de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),*
- du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem [sic] » et du devoir de minutie*
- des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980*
- de la foi due aux actes*
- de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2.1. Dans une première branche, elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que sur la motivation formelle des actes administratifs.

Dans un premier grief, elle fait valoir *«que la partie adverse ne semble nullement contester, dans la décision attaquée, la réalité de la pathologie qui affecte le requérant ; Que la partie adverse motive cependant sa décision sur base des conclusions erronées de son médecin conseil, selon lesquelles le requérant présente des séquelles de poliomyélite au membre inférieur droit ; il s'agit de séquelles irréversibles, non curables et non progressives ; le suivi n'est pas indispensable et le matériel orthopédique n'a pas de caractère impératif ; Que, ce faisant, la partie adverse et son médecin conseil commettent une erreur manifeste d'appréciation de la situation du requérant ; Qu'en effet, le requérant a pris soin de joindre à sa demande des certificats médicaux desquels il ressort expressément que celui-ci nécessite un appareillage orthopédique et des chaussures adaptées afin que pouvoir se déplacer ; que ces certificats précisent en outre que cet appareillage doit être renouvelé tous les cinq ans ; Que le requérant étant atteint d'une paralysie de la jambe droite, l'absence d'appareillage l'empêcherait de se déplacer, d'être autonome et, partant, de mener une vie conforme à la dignité humaine ; Que le*

requérant a en outre pris soin de joindre à son dossier une attestation du SPF Sécurité Sociale, Direction des personnes handicapées, reconnaissant son handicap ; Que le médecin conseil de la partie adverse s'est cependant totalement abstenu de prendre en compte cette pièce fondamentale, sous prétexte qu'elle serait illisible, alors qu'une simple demande adressée au requérant ou à son Conseil lui aurait permis d'en obtenir une copie lisible ; Que la partie adverse ne pouvait raisonnablement ignorer l'existence de ces rapports, lesquels figurent au dossier administratif ; Que dès lors, la partie adverse et le médecin conseil avaient connaissance de ces certificats et éléments médicaux et auraient dû les prendre en considération, ceux-ci faisant état d'une information contradictoire par rapport aux conclusions du médecin conseil, à savoir l'absence de nécessité d'un appareillage spécifique ; [...] Qu'en ayant pris sa décision alors que le médecin conseil n'examine pas les circonstances de l'espèce, la partie adverse admet implicitement ne pas avoir statué sur la demande du requérant en pleine connaissance de cause dans la mesure où elle écarte purement et simplement certaines informations médicales primordiales fournies par le requérant sous prétexte qu'elles seraient illisible ; [...] ».

Dans un deuxième grief, elle soutient « qu'à aucun moment de la procédure, le requérant n'a été examinée par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers et que ce dernier n'est par ailleurs jamais entré en contact avec le médecin-traitant de l'intéressé – pourtant spécialiste de la pathologie- pour obtenir un avis médical concernant la capacité de l'intéressé à voyager ou encore la poursuite éventuelle du traitement, alors que des attestations médicales figurant au dossier établissent clairement le contraire ; Qu'il incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers – lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec le médecin-traitant du requérant afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressé ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressé et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressé et les risques pour sa santé en cas de voyage au Togo ; Que le requérant étant hébergé en Centre FEDASIL, structure liée à la partie adverse, et le médecin traitant du requérant y étant détaché, il appartenait à la partie adverse et à son médecin conseil de prendre contact avec celui-ci afin d'obtenir davantage d'informations quant à la poursuite du traitement, conformément au devoir de minutie qui leur incombe, ces informations leur étant aisément accessibles ; Que de même, en se contentant d'alléguer que l'attestation du SPF Sécurité Sociale serait illisible alors qu'il s'agit d'une pièce substantielle du dossier sans prendre soin d'en informer le requérant ou son Conseil et de solliciter l'envoi d'une nouvelle copie lisible, la partie adverse a gravement manqué au devoir de soin qui lui incombe ; [...] ».

Dans un troisième grief, la partie requérante allègue « Que pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, le coût d'éventuelles hospitalisations et opérations devant faire l'objet d'une analyse précise, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce, la décision ne limitant à des considérations générales de type : « pas de contre-indication médicale à voyager » ; [...] Que dans le cas d'espèce, la maladie est manifestement assez grave pour qu'un examen au fond soit nécessaire, comme l'ont affirmé différents médecins ; Que, pour toutes les raisons exposées, la partie adverse s'est donc livrée à une appréciation laconique et arbitraire de la situation personnelle du requérant et a en outre manqué à son obligation de motivation en ne tenant pas compte des attestations médicales pourtant établies par un médecin et confirmant de manière constante ce qui précède ; Qu'il découle de la lecture de la décision attaquée que la partie adverse a procédé à un examen superficiel de ce dossier sans même juger opportun d'examiner la demande sur le fond ; [...] ».

2.2.2. Dans une seconde branche, la partie requérante se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur les articles 23 de la Constitution et 3 de la CEDH. Elle soutient qu'« en alléguant que la maladie de l'intéressé n'est pas dans un état tel et qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, et en délivrant un ordre de quitter le territoire au requérant, la partie adverse expose ce dernier à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; [...] Que pourtant, le requérant a pris soin de joindre à sa demande des certificats médicaux desquels il ressort expressément que celui-ci nécessite un appareillage orthopédique et des chaussures adaptées afin que pouvoir se déplacer ; Que ces certificats précisent en outre que cet appareillage doit être renouvelé tous les cinq ans ; Que le requérant étant atteint d'une paralysie de la jambe droite, l'absence d'appareillage l'empêcherait de se déplacer, d'être autonome et, partant, de mener une vie conforme à la dignité humaine ; Qu'alléguer que ce traitement n'est pas impératif alors

que sans lui, le requérant ne pourrait se déplacer et, partant, ne pourrait vivre avec dignité, est totalement erroné ; Que le requérant serait ainsi soumis à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de retour au Togo en raison de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière et de celle de sa famille ; [...] Qu'en s'abstenant d'examiner la demande du requérant à la lumière des éléments fondamentaux avancés par son médecin, la partie adverse expose ce dernier à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que d'une atteinte au droit subjectif de l'intéressé à la santé, garanti par l'article 23 de la Constitution ; [...] ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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

3.2. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* » .

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

pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

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

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.3.1. En l'espèce, sur la première branche du moyen, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 20 mai 2015, sur lequel repose l'acte attaqué, que celui-ci a conclu que « *le requérant présente des séquelles de poliomyélite au membre inférieur droit; il s'agit de séquelles irréversibles, non curables et non progressives ; le suivi n'est pas indispensable et le matériel orthopédique n'a pas de caractère impératif. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (une maladie visée au § 1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, laquelle se borne à en prendre le contre-pied et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci.

En effet, la partie requérante reproche, en substance, au médecin fonctionnaire de ne pas avoir pris en considération tous les éléments du dossier, dès lors qu'il a écarté le certificat médical type et l'attestation du SPF Sécurité sociale joints à la demande. Force est de constater que la partie requérante n'a pas intérêt au moyen à cet égard, dès lors que, dans son avis, le médecin fonctionnaire conclut que le requérant souffre des séquelles d'une poliomyélite guérie, ne suit aucun traitement et qu'un matériel orthopédique n'a pas de caractère impératif. Or, ni le certificat médical type, ni l'attestation du SPF Sécurité sociale ne fournissent d'indication supplémentaire quant à la pathologie invoquée. En outre, la partie requérante s'abstient de préciser les éléments, contenus dans ces documents et non pris en considération, qui auraient pu amener le fonctionnaire médecin à rendre un avis médical différent et, partant, mener à une décision positive. Par conséquent, le fait que ce dernier ait, dans son avis, écarté formellement les documents en question n'a causé aucun grief au requérant.

Au surplus, le Conseil rejoint la partie défenderesse lorsqu'elle affirme, dans sa note d'observations, « *qu'une attestation du SPF Sécurité sociale n'est pas un certificat médical au sens de l'article 9ter mais un simple document qui reconnaît le handicap du requérant, lui permettant, le cas échéant, de postuler l'octroi d'une allocation pour handicapé en fonction du degré de son handicap et/ou de bénéficier de certains avantages en qualité d'handicapé. Partant, le requérant n'a aucun intérêt au grief fait à la partie adverse de ne pas en avoir tenu compte de ce document pour rendre son avis, ce document n'étant pas de nature à changer le constat fait par le médecin fonctionnaire selon lequel il souffre de séquelles d'une ancienne polio lesquelles sont définitives et non guérissables* ».

3.3.2. S'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de n'être qu'un médecin généraliste et de ne pas avoir ni rencontré, ni examiné le requérant, le Conseil souligne que le médecin conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi du 15 décembre 1980, et rappelle que ni l'article 9ter de ladite loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la

partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

Au surplus, force est de constater que la partie requérante n'a pas intérêt à cette articulation du moyen, dans la mesure où il appert du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse que celui-ci confirme les problèmes médicaux rapportés par les médecins spécialistes dont la partie requérante se prévaut.

Par ailleurs, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir invité le requérant lui transmettre une copie lisible de l'attestation du SPF Sécurité Sociale, produite à l'appui de la demande, le Conseil rappelle qu'il est de jurisprudence administrative constante que « *s'il incombe le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit 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). En tout état de cause, force est de constater que la reconnaissance d'un handicap par une autorité publique n'implique aucunement que la partie défenderesse se voit contrainte de délivrer un titre de séjour à la personne concernée.

Quant à la violation alléguée du principe « *audi alteram partem* », le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée.

3.3.3. Enfin, s'agissant du reproche fait à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et d'un suivi dans le pays d'origine du requérant, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées et sans être utilement contesté en termes de requête, que les affections invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

3.4. Sur la seconde branche, 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 « *[I]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 militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]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* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§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, *a fortiori* dès lors que l'état du requérant ne va pas s'aggraver. Par ailleurs, le fait que le requérant ne bénéficierait pas du matériel orthopédique adéquat dans son pays d'origine ne saurait, *in casu*, être assimilé à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH.

Quant à la violation alléguée de l'article 23 de la Constitution, cette disposition ne s'oppose pas à ce que l'Etat belge fasse application de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle est une loi de police lui permettant de refuser l'accès au territoire à certaines personnes sous certaines conditions. Néanmoins, dans la mesure où cette loi fixe un cadre au principe édicté par l'article 23 susvisé, lesdites conditions

doivent être de stricte interprétation. En l'espèce, il ne ressort pas de l'examen du moyen que la partie défenderesse en ait fait une interprétation abusive.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois août deux mille dix-huit par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS