



Arrêt

n° 217 237 du 21 février 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES

contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 décembre 2014, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X *alias* X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 octobre 2014.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt interlocutoire n° 208 429, rendu le 30 août 2018.

Vu l'ordonnance du 13 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 6 décembre 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *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 20 décembre 2010, les requérants ont introduit, ensemble, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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), qui a été complétée à plusieurs reprises.

Le 19 janvier 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.2. Le 20 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.1., non fondée.

Le 12 mars 2013, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil) a constaté le retrait de cette décision (arrêt n° 98 659).

1.3. Le 3 octobre 2014, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande, visée au point 1.1., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions leur ont été notifiées, le 11 décembre 2014. La première décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit:

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le seconde requérante], de nationalité Géorgie, invoque l'application de l'article 9 ter en raison de son 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 29.09.2014 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que l'ensemble des traitements médicaux, et du suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine (La Géorgie), que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager; il conclut enfin, du point de vue médical, qu'il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 il 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 [à] l'article 3 CEDH.

Par ailleurs les intéressés invoquent la situation au pays d'origine où l'accessibilité aux soins médicaux est un luxe. Ils invoquent, pour corroborer leurs allégations, le site du Bureau International du Travail ... du 10.12.2001 et de l'OSAR. Notons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt

n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, les requérants n'apportent aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer leurs assertions. Or, il leur incombe d'étayer leur argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).»

2. Question préalable.

Le premier requérant a été rapatrié, le 6 octobre 2017.

Interrogée à cet égard, la première partie requérante confirme que celui-ci n'a plus intérêt au recours en son nom propre.

Le Conseil en prend acte. Seuls seront donc examinés les développements des moyens, relatifs à la seconde requérante.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9 ter, §1er, alinéa 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et « de[s] principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, les parties requérantes font valoir que « pour justifier qu'ils rentraient bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980, les requérants ont produit plusieurs certificats médicaux ; Que la seconde requérante avait initialement produit un certificat médical type daté du 12 décembre 2010 dressé par le docteur [X. X.] et faisant état de dépression et syndrome de stress post-traumatique, avec des traitements médicaux et psychiatrique; Qu'elle a également produit un certificat médical type daté du 16 juillet 2012 dressé par le docteur [Y.Y.] et faisant état de ce qu'elle souffrait de l'hépatite C génotype 3; Que récemment, la seconde requérante a encore produit un certificat médical type du docteur [Y.Y.] daté du 18 août 2014 confirmant le suivi en raison de l'hépatite C génotype 3 ainsi qu'un rapport de consultation psychiatrique du 29 août 2014 dressé par le docteur [Z.Z.], faisant état de troubles dépressifs avec idées suicidaires par moment, associés à une prise en charge de l'hépatite C (effet dépressogèn[e] de la Ribavirine et du Pégasys) avec persistance des troubles résiduels (angoisses, troubles du sommeil, fatigue); Que le docteur [Z.Z.] a également indiqué que des traitements médicaux étaient en cours : Cymbalta et Sequorel; [...]; Que dans ce contexte, il va sans dire que l'évolution et le pronostic des pathologies [...] seront donc clairement défavorables sans réelle prise en charge médicale globale; Que la partie défenderesse ne remet pas en cause le fait que les affections [...] nécessitent un traitement médicamenteux, lequel était encore en cours jusqu'à la décision attaquée; [...] Que la seconde requérante constate par ailleurs que le certificat médical type dûment complété par le docteur [Y.Y.] en date du 11 août 2014 à son sujet ne figure pas dans l'histoire clinique reprise dans l'avis du médecin conseiller du 29 septembre 2014 alors que ce certificat médical avait été transmis à la partie défenderesse par fax et courrier recommandé du 29 août 2014 [...]; Que de ce point de vue, la décision de la partie défenderesse de rejeter la demande d'autorisation de séjour pour des raisons médicales n'est pas correctement motivée car elle est fondée sur une analyse parcellaire du dossier ».

3.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, elles font valoir « Que sur le fond, [...] la seconde requérante [...] ne partage pas les conclusions fort péremptoires

de la partie défenderesse selon lesquelles le traitement de l'hépatite C serait en principe terminée dès lors que le traitement de cette pathologie est censé durer 24 semaines avec 24 semaines de suivi ; Que cette conclusion, qui date du 29 septembre 2014, n'est fondée que sur des supputations dès lors que la seconde requérante a produit un certificat médical type récent, daté du 18 août 2014 du docteur [Y.Y.] qui n'a jamais affirmé que la requérante était guérie de cette pathologie; Que la seconde requérante ne partage pas non plus les conclusions du médecin conseiller selon lesquelles si nécessaire, la ribavirine et des interférons seraient disponibles en Géorgie (Rép.), de même que les gastroentérologues qui seraient disponibles à Tbilissi et à Aversi ; Alors que les requérants ont produit à l'appui de leur requête un rapport de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés, en abrégé l'OSAR, publié en date du 7 juin 2005 , intitulé « Géorgie : Les modalités de prise en charge de l'hépatite C et le traitement des toxicomanes. ». [...] ; Que le médecin conseiller ne s'est nullement prononcé sur ces coûts exorbitants de l'accès au traitement des hépatites C en Géorgie tels que explicités dans ce rapport de l'OSAR; Que la partie défenderesse fonde sa motivation concernant la disponibilité des soins et du suivi en Géorgie essentiellement sur des informations figurant sur de[s] sites internet ; [...] que ce faisant, la partie défenderesse s'est basée sur des pétitions de principe sans tenir compte de la réalité sur le terrain, très éloignée des discours officiels destinés à faire bonne presse; Que le fait qu'il existe un centre national d'hépatologie spécialisé à Tbilissi ou une association géorgienne d'hépatologie, ou encore le fait que l'Alexandre Aladaschvili University Clinic dispose d'un service de médecine interne et d'un laboratoire ne prouve pas que les soins prodigués par ces instances soient disponibles [...]; Qu'en ce qui concerne la prise en charge gastroentérologique et endoscopique, le médecin conseiller indique qu'il est possible en Géorgie, et notamment à Tbilissi, alors qu'un examen du lien internet vanté [...] par ce dernier nous enseigne qu'il s'agit uniquement d'une description des spécialités de la clinique Aversi, sans aucune information quant à l'accessibilité et de la disponibilité des biopsies hépatiques et des examens par fibroscan; Quant au lien internet <http://ukingeorgia.fco.gov.uk/en/help-for-british-nationals/when-things-go-wrong/if-u-need-a-doctor>, il renvoie au site de l'Ambassade du Royaume-Uni à Riga ; Que le moins que l'on peut dire est que ce lien n'est pas pertinent dans la mesure où l'on y trouve aucune information sur l'accessibilité et la disponibilité des soins en Géorgie, que ce soit pour l'hépatite C que pour les problèmes psychiatriques ; Que le site <http://moh.itdc.ge/> renvoie en réalité à la loi géorgienne sur les médicaments et l'activité pharmaceutique entrée en vigueur le 15 octobre 2009 ; Que cette loi ne contient aucun paragraphe analysant la problématique de l'accès aux soins que ce soit pour l'hépatite C que pour les problèmes psychiatriques ; [...] ».

3.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, les parties requérantes font valoir que « concernant l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le médecin conseiller prétend que selon la loi géorgienne, les soins de santé primaires sont gratuits pour les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté; [...] la lecture de l'avis du médecin conseiller de l'Office des Etrangers ne permet pas d'identifier cette loi ; Qu'en outre, quand bien même cette loi existerait, d'après l'avis du médecin conseiller lui-même, elle ne prévoirait que la prise en charge des soins de santé primaires alors que [la seconde requérante a] besoin de soins plus que primaires, à savoir des soins spécialisés; Que le lien internet <http://www.oxfam.org/fr/policy/la-reformedusysteme-de-sante-en-georgie> est quant à lui tout simplement inaccessible; Quant à l'argument de la partie défenderesse tendant à soutenir que rien ne prouve que la seconde requérante serait exclue du marché de l'emploi et qu'elle pourrait faire appel à ses relations sociales capables de lui venir en aide en cas de nécessité, il est tout-à-fait approximatif, opportuniste voire stéréotypé dans la mesure où l'on se demande comment la requérante

pourrait être disponible sur le marché de l'emploi alors qu'elle souffre notamment de graves problèmes psychiatriques; Qu'il appartient par ailleurs à la partie défenderesse de démontrer que la seconde requérante dispose réellement des membres de la famille, amis ou connaissances pouvant lui venir en aide localement; Quand bien même que ceux-ci existeraient, la requérante ne saurait offrir sa santé à la bonne volonté d'une tierce personne qui [...] voudrait bien l'aider; Que dans ces conditions, il appert que la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement sa décision s'agissant de la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ; [...] ; Qu'il ressort de l'analyse qui précède que la partie défenderesse s'est basée en réalité sur des motifs superficiels et faisant primer l'apparence d'une disponibilité par rapport à la réalité de celle-ci sur le terrain ; Que les sites internet vantés par la partie défenderesse ne sont dès lors pas pertinents; [...] ».

3.3. Les parties requérantes prennent un deuxième moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), « combiné avec l'article 1er de la CEDH ».

Après un exposé théorique sur l'article 3 de la CEDH, elles font valoir « Que [...] dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen que [la seconde requérante] ne pouva[it] pas bénéficier du prise en charge de bonne qualité, ni des soins convenables et accessibles dans [son] pays d'origine en raison de la situation sanitaire pour le moins précaire ainsi que le manque de moyens financiers dans [son] chef, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse [l']expose [...] à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont [elle] bénéficiait jusque-là; Qu'en effet, suite à la survenance de la décision attaquée, [elle] ne peu[t] plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que [sa] vie est sérieusement en danger; [...] ».

4. Discussion.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 29 septembre 2014 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la seconde requérant souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. La motivation de l'avis susvisé se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui se borne à rappeler l'état de santé de la seconde requérante, ce qui ne peut suffire à cet égard.

4.3.1. Sur la première branche du premier moyen, le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir pris en considération un certificat médical type, daté du 11 août 2014, n'est pas de nature à justifier l'annulation de l'acte attaqué. En effet, ce certificat décrit la même pathologie (dépression chronique), les mêmes traitements (Cymbalta, Seroquel), que ceux mentionnés dans l'avis du fonctionnaire médecin, susvisés, et dont celui-ci a vérifié la disponibilité et l'accessibilité dans le pays d'origine.

4.3.2. Sur la deuxième branche du premier moyen, la critique du constat opéré par le fonctionnaire médecin, selon lequel « *le traitement de l'hépatite C indiqué dans le CMT de juillet 2012 est prévu pour une durée de 24 semaines avec 24 semaines de suivi, est en principe terminé* », ne peut être suivie. En effet, le dossier administratif ne révèle pas que la partie requérante a communiqué des informations contraires, avant la prise des actes

attaqués. En toute hypothèse, les parties requérantes n'ont pas intérêt à leur argumentation, dès lors que le fonctionnaire médecin a également mentionné que « *Si nécessaire, la ribavirine et des interférons sont disponibles en Géorgie (Rép), de même que des gastroentérologues qui sont disponibles à Tbilisi, et à Aversi. Voir sites [...]* ».

Quant aux critiques formulées à l'égard des constats opérés par le fonctionnaire médecin, relatifs à la disponibilité des traitements et soins de l'hépatite C, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt des parties requérantes à leur argumentation, dès lors que ledit fonctionnaire a constaté que le traitement « *est en principe terminé* ». En toute hypothèse, les constats opérés par ledit médecin, selon lesquels les traitements et les soins de cette pathologie sont disponibles en Géorgie, se vérifient au dossier administratif, et ne sont nullement contredits par le rapport de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés, invoqué, qui porte sur l'accessibilité des soins en Géorgie.

En outre, l'examen du dossier administratif montre que les sites internet <http://moh.itdc.ge/>, et http://www.aversi.ge/main_clinic.php?lang=eng&id=407&cat_id=3&type=4, renseignent bien la disponibilité du Ribavirine et du suivi en gastroentérologie en Géorgie. Le moyen manque dès lors en fait à cet égard.

4.3.3. Sur la troisième branche du premier moyen, dans son avis, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué que « *rien dans le dossier médical de l'intéressée ne prouve que cette dernière serait exclue du marché de l'emploi, une fois de retour dans son pays d'origine. Dès lors, elle peut rentrer dans son pays, trouver du travail et financer ainsi ses soins. [...]* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui restent en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef dudit médecin, à cet égard. En effet, l'examen du dossier administratif ne révèle pas que la seconde requérante serait incapable de travailler, malgré son état de santé.

Les autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine, présentent un caractère surabondant. Les observations formulées à leurs sujet ne sont donc pas de nature à entraîner une annulation de l'acte attaqué.

4.4. Sur le second moyen, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, 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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume Uni, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que les parties requérantes restent en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

4.5. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 vingt et un février deux mille dix-neuf, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS