

## Arrêt

n° 222 306 du 6 juin 2019  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DE ROECK  
Boulevard Reyers 155  
1030 BRUXELLES

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 et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 août 2014, X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 juin 2014 et notifiés le 16 juillet 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 19680 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 10 décembre 2018.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. GAMMAR loco Me M. DE ROECK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. Par un courrier recommandé daté du 27 juin 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour pour motif médical (article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980), qui a été déclarée recevable par une décision prise par la partie défenderesse le 25 janvier 2013. Cette demande a été complétée à plusieurs reprises.

1.2. Le 21 février 2014, la partie défenderesse a pris, à la suite de l'avis rendu par son médecin-conseil le 19 février 2014, une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision a cependant été retirée par la partie défenderesse en date du 14 mai 2014. Le recours en annulation et suspension

introduit à l'encontre de cette décision a en conséquence été rejeté par un arrêt n°129 236 du 12 septembre 2014.

1.3. Entre-temps, le 21 mai 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis et le 4 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

*Le problème médical invoqué par Monsieur [Z. A.] 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.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Pakistan., pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 21.05.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que les soins médicaux sont accessibles au requérant, que sous traitement, rien ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.*

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé au Pakistan.*

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

*1) les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine*

*2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressé, bien qu'elles puissent être considérées comme celles entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au pays d'origine.*

*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.»*

1.4. Ce 4 juin 2014, la partie défenderesse a également pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

«*MOTIF DE LA DECISION :*

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable.»*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « - des articles 9ter § 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 acte 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 » et du devoir de minutie ».*

2.2. Dans une première branche, le requérant soutient, en substance, que la partie défenderesse ne pouvait rejeter sa demande au motif que les soins qui lui sont nécessaires sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Il argue en effet que cette conclusion entre en totale contradiction avec les rapports produits par son propre médecin tout au long de l'examen de sa demande.

Il affirme ensuite que les informations sur lesquelles le médecin-conseil de la partie défenderesse s'appuie décrivent une situation générale qui renseignent quant à l'existence des traitements et à l'existence d'une prise en charge des malades indigents mais ne permet pas de garantir que le requérant aura réellement accès à ces traitements au regard de sa situation personnelle. Il précise à cet égard que l'existence en tant que tel de traitements ne signifie pas pour autant qu'ils sont disponibles de manière permanente et sans pénurie. Il ajoute que la disponibilité plus spécifiquement du « *brilique* » est invérifiable car la partie défenderesse renvoie sur ce point à une adresse internet qui n'affiche qu'une page d'accueil et un index où il n'est pas repris.

Il soutient également que les sites cités – sites officiels du gouvernement pakistanais vantant l'accès aux soins pour tous – ne peuvent être considérés comme indépendants et qu'il n'est partant pas possible de vérifier l'authenticité et l'actualité des informations qu'ils contiennent. Il poursuit en arguant que ces informations sont d'ailleurs démenties par de nombreuses ONG dont MSF dont il reproduit un extrait de rapport. Il reproduit également un extrait d'un rapport de la Commission européenne du 5 avril 2013 dans le cadre du programme ECHO.

Il renvoie encore à d'autres informations qui, à son estime, entrent en totale contradiction avec celles vantées par la partie défenderesse et rappelle que le Conseil a déjà jugé que la partie défenderesse « *ne peut se limiter à se référer à des sites internet pour fonder sa décision mais doit également les confronter aux informations présentes dans les attestations médicales* ». Il soutient que cette confrontation fait en l'espèce défaut.

Il fait également grief à la partie défenderesse d'utiliser toujours les mêmes sources s'agissant de l'accessibilité des soins, pour toutes les personnes d'origine pakistanaise, sans considération pour la situation particulière de l'étranger concerné.

Il reproduit ensuite le contenu de deux rapports médicaux dressés par ses médecins, le 30 juillet 2014 et le 22 avril 2014, dont il ressort, à son estime, qu'il existe un risque d'aggravation de son état en cas de retour au pays d'origine et qu'il n'a pas financièrement accès aux médicaments qui lui sont nécessaires. Il estime que, dans ces conditions, il incombait au médecin-conseil de la partie défenderesse de prendre contact avec son médecin traitant.

Il poursuit en arguant qu'un suivi de l'hépatite C dont il a souffert est encore nécessaire ce qui implique « *qu'une rechute de la maladie est plus que probable* ». Or, il n'y a pas de suivi de qualité accessible au Pakistan s'agissant de l'hépatite C. Il renvoie à cet égard à diverses informations générales dont il reproduit des extraits. Il soutient en conséquence que la motivation de la décision attaquée est complètement erronée sur ce point.

Il soutient que dès lors que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'est qu'un médecin généraliste, il lui appartenait, en conformité avec le devoir de minutie, et dès lors que les informations au dossier administratif sont contradictoires notamment quant à sa capacité de voyager, de prendre contact avec le spécialiste qui le traite pour connaître l'évolution de sa pathologie ou pour obtenir un complément d'informations. Il renvoie pour appuyer son propos à plusieurs arrêts du Conseil d'Etat ( C.E., n°67.391 du 3 juillet 1997 ; C.E., n° 82.698 du 5 octobre 1999 ; C.E., n°98.492 du 9 août 2001) ainsi qu'à un arrêt du Conseil de céans (C.C.E., n° 74.073 du 13 janvier 2012).

2.3. Dans une seconde branche, le requérant estime qu'il sera « *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 Pakistan en raison, d'une part de l'aggravation de sa maladie voire de son décès, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière et de celle de sa famille* » et « *qu'en s'abstenant d'examiner la*

demande (...) à la lumière des éléments fondamentaux avancés par son médecin, la partie adverse [l'] expose » à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la CEDH et 23 de la Constitution.

### 3. Discussion

#### Sur la première branche du moyen

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 alinéas 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 1<sup>er</sup>, 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9ter, 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.

Le Conseil rappelle enfin que 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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 21 mai 2014, établi sur la base des documents médicaux produits par le requérant, dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint de « *cardiopathie ischémique traitée à deux reprises par dilatation percutanée et pose de stents évoluant favorablement (15/09 cm Hg) [ ;] Hépatite C de génotype 3, traitée et guérie avec charge virale indétectable en octobre 2012 [ ;] Hypertension artérielle [ ;] Insuffisance rénale aigüe sur fond d'insuffisance chronique sur injection de produit de contraste [ ;] Asthme bronchique obstructif modéré largement réversible [ ;] Hypothyroïdie en traitement depuis novembre 2012 [ ;] Hypercholestérolémie et hypertriglycéridémie* ». Pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis - qui consistent en un traitement médicamenteux composé de « *Brilique, Asaflow, Olmetec, Coruno, Lipanthyl, L-Thyroxine, Ventolin spray, Nexiam, Flixotide 250 Diskus, Algostase mono., Plavix* » et de « *suivi cardiologique, gastro-entérologique* » - sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il est également précisé dans cet avis, quant à la capacité de voyager du requérant, qu'il n'y a « *D'un point de vue médical et sous traitement, il n'y a pas de contre-indication au voyage* ».

3.3. Cette motivation n'est pas utilement contestée par le requérant.

3.3.1. Concernant la disponibilité des soins, le Conseil observe que le médecin-conseil appuie sa conclusion sur des informations dont il précise, dans la décision attaquée, la provenance (les adresses internet des sites où elles ont été récoltées sont mentionnées) et qui se trouvent au dossier administratif (les pages consultées sont en effet imprimées). C'est donc à tort que le requérant prétend que la disponibilité alléguée ne peut être vérifiée au motif, erroné en l'occurrence, que seuls une page d'accueil et un index peuvent être consultés. Concernant plus spécifiquement le « *brilique* », le médecin-conseil n'affirme pas qu'on peut le trouver sous cette dénomination mais relève que les antiagrégants apparentés à l'adénosine, catégorie dont relève ce médicament, sont disponibles, ce que le requérant ne conteste pas. Par ailleurs, s'il est exact que la disponibilité affichée dans des informations générales peut éventuellement s'avérer ne pas être effective, encore faut-il que le requérant apporte des éléments concrets et probants permettant de le démontrer. En l'occurrence, l'intéressé se borne à renvoyer à des rapports généraux qui font état d'un ratio insuffisant de médecins par rapport au chiffre de la population et d'un taux important de médicaments contrefaits. Cependant, le Conseil constate que ces informations sont trop générales et trop peu détaillées que pour remettre en cause l'appréciation du médecin-conseil qui repose, pour sa part, sur des informations plus précises portant spécifiquement sur les médicaments prescrits et les spécialités médicales dont le requérant a besoin (cardiologue et gastroentérologue). En tout état de cause, dès lors que ces rapports n'ont pas été communiqués en temps utile à la partie défenderesse, il ne saurait lui être reproché de ne pas y avoir eu égard ni d'y avoir répondu. En l'absence d'autre critique quant au fondement ou la fiabilité des informations figurant au dossier administratif, il y a lieu de considérer que le médecin-conseil a valablement pu considérer, sur la base de ces dernières, que les soins requis au requérant étaient disponibles au Pakistan.

3.3.2. S'agissant de l'accessibilité des soins, le Conseil constate que le médecin-conseil a bien examiné cet aspect du dossier au regard des arguments invoqués sur ce point par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, et partant en tenant compte de sa situation personnelle telle que l'intéressé l'a fait valoir. Il ressort en effet des certificats médicaux joints à cette demande (plus particulièrement le certificat médical du 13 janvier 2014) que le requérant s'est essentiellement focalisé sur l'inaccessibilité financière des soins, eu égard au coût prohibitif des médicaments qu'il doit prendre. Or, le médecin-conseil a répondu, à cette crainte, dans son avis, en arguant que d'après les informations en sa possession, qu'il référence et se trouvent au dossier administratif, il est possible à l'intéressé de financer ses soins en recourant à trois ou quatre sources distinctes, à savoir, le recours au système de sécurité sociale mis en place au Pakistan, le recours à l'aide des fondations, telles que la « *Pakistan Bait UIMal* » ou « *EDHI* » qui apportent une aide financière ou en nature notamment dans le domaine des soins de santé ou encore à la protection sociale des pauvres organisée par le ministère du Zakat et Ushr, l'exercice d'un travail rémunérateur et, enfin, le soutien de proches. C'est donc à tort que le requérant fait grief à la partie défenderesse de s'être fondée sur des informations générales sans les confronter aux informations présentes dans les attestations médicales.

Par ailleurs, force est de constater que le requérant ne conteste pas concrètement cette motivation.

D'une part, contrairement à ce que soutient l'intéressé les informations récoltées au sujet de l'existence d'un système de sécurité sociale ne proviennent nullement d'un site pakistanais dont la fiabilité serait douteuse mais d'un site du gouvernement américain.

D'autre part, il n'y a non plus rien d'étonnant ni de problématique à ce que les sources générales utilisées par le médecin-conseil soient identiques à celles référencées dans d'autres dossiers dès lors que ceux-ci ont trait au même pays d'origine, et pour autant que dans son appréciation il ait tenu compte des particularités éventuelles de la cause. En l'occurrence, le requérant demeure en défaut de démontrer que ces particularités n'auraient pas été prises en considération. Ainsi, il réaffirme le caractère inaccessible des soins, compte-tenu de leur coût prohibitif et rappelle qu'il y a été fait allusion de manière constante dans les certificats médicaux déposés mais ne rencontre pas la motivation retenue à cet égard par le médecin-Conseil. Il se contente en effet de renvoyer à des rapports pour illustrer les difficultés d'accès aux soins mais ne démontre pas la pertinence de ceux-ci par rapport à sa situation personnelle. Pertinence qui, par ailleurs, ne saute pas aux yeux dès lors que ces documents abordent plutôt des soucis d'accès aux soins imputables à des situations d'isolement territorial, à de situation d'insécurité (troubles et guerres) ou encore de catastrophes naturelles. Il insiste aussi, documents pertinents à l'appui cette fois-ci, sur le coût particulièrement élevé des médicaments nécessaires au traitement de l'hépatite C mais ne parvient pas à démontrer que cette pathologie serait toujours active à l'heure actuelle. En effet, tous les documents médicaux présents au dossier administratif attestent du fait que cette pathologie a été traitée et est guérie. Partant, le seul fait que l'un de ceux-ci prescrive par ailleurs un suivi trimestriel ne permet pas, en soi, de conclure à la probabilité d'une rechute ainsi que plaidé en termes de recours. En l'absence d'autre information plaidant en sens contraire lors de la formulation de son avis, le médecin-conseil n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation en considérant cette pathologie comme inactive et en n'examinant dès lors pas l'accès à la catégorie de médicaments y afférente et auquel le requérant ne doit pas actuellement avoir recours. Enfin, le requérant fait référence à un document médical postérieur à l'acte attaqué et dont il ressort que les soins lui coûteraient 250 euros par mois alors qu'un travail ne lui permet que de gagner 50 euros par mois et qu'il ne peut de toute façon pas travailler. Le Conseil rappelle d'abord à cet égard, qu'il ne peut tenir compte de documents qui n'ont pas été communiqués en temps utile à la partie défenderesse, soit avant la prise de la décision attaquée. La légalité d'une décision administrative devant s'apprécier au seul regard des éléments en possession de l'autorité administrative au jour où elle a statué. En tout état de cause - compte-tenu du fait que l'incapacité de travail invoquée dans ce document postérieur figurait déjà dans d'autres documents médicaux joints en temps utile par le requérant et présents au dossier administratif - force est de constater que cette seule erreur commise par le médecin-conseil dans l'appréciation de sa situation personnelle n'est pas de nature à mettre en cause l'ensemble de son raisonnement qui repose sur plusieurs sources de financement alternatives, dont certaines à destination spécifiques des indigents. En d'autres termes, cette critique est inopérante dès lors qu'elle ne met pas en doute le caractère alternatif des voies lui ouvrant, dans son pays d'origine, un accès financier aux soins.

3.3.3. Concernant sa capacité à voyager, le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu valablement considérer, sur la base des informations en sa possession et qu'il détaille dans son avis, que l'état de santé du requérant ne constitue pas, en soi, un obstacle à son transport vers son pays d'origine. Le requérant tente de remettre en cause cette appréciation en se fondant sur un certificat médical du 30 juillet 2014, soit postérieur à la décision attaquée, qu'il joint à son recours et qui précise à cet égard que « *son état de santé principalement au niveau cardiaque nécessite un suivi médical rigoureux et rapproché et une chirurgie cardiaque de pontage reste à envisager* ». Outre que cette information ne renseigne pas directement sur la capacité à voyager, le Conseil rappelle que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments en possession de la partie défenderesse lors de la prise de la décision attaquée, il ne saurait en conséquence avoir égard à cette pièce qui est postérieure à l'acte attaqué.

3.4. Enfin, il apparaît à la lecture de la première décision attaquée que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne remet en cause ni le diagnostic posé ni les traitements et suivis requis, il était en conséquence en possession de toutes les informations utiles pour se prononcer. La critique du requérant qui consiste à lui faire grief de ne pas avoir pris contact avec son médecin-spécialiste en violation du devoir de minutie, n'est dès lors ni pertinent ni fondé.

## Sur la deuxième branche du moyen

3.5. S'agissant de la violation des articles 3 de la CEDH et 23 de la Constitution, le Conseil ne peut que constater que le fait de refuser le séjour à un demandeur d'une autorisation de séjour pour motif médical - et de lui délivrer en conséquence un ordre de quitter le territoire - ne constitue pas en soi un traitement inhumain et dégradant ni une atteinte au droit à la vie privée et familiale dès lors que la demande d'autorisation de séjour a pu valablement être déclarée non fondée conformément aux dispositions applicables en la matière. En l'espèce, il ressort de l'examen de la première branche du moyen que les traitements requis ont pu être considérés, sans qu'une erreur manifeste d'appréciation ne soit démontrée, comme disponibles et accessibles.

3.6. Il se déduit des considérations qui précèdent que le requérant demeure en défaut de démontrer la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'il vise dans son moyen. Le moyen unique n'est en conséquence fondé en aucune de ses branches. Le recours doit être rejeté.

3.7. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que le requérant n'expose aucune argumentation spécifique à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par le requérant à l'égard de la première décision attaquée, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de l'ordre de quitter le territoire.

## **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 six juin deux mille dix-neuf par :

Mme C. ADAM, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM