



Arrêt

n° 223 886 du 11 juillet 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. SEMICHI
Boulevard de l'Empereur 15/5
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la 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 DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mars 2013, X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 février 2013.

Vu le titre Ier 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 4 avril 2013 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 mai 2019 convoquant les parties à l'audience du 23 mai 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. SEMICHI, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me D. MATRAY, 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 janvier 2010, le requérant a introduit une demande de visa de type C, pour raisons médicales. Le 26 janvier 2010, un tel visa lui a été délivré pour une durée de 45 jours, et a été prorogé jusqu'au 20 juin 2010.

1.2. Les 5 mai et 16 juin 2010, le requérant a introduit 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).

Le 8 octobre 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.3. Le 14 mars 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 18 février 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 [...], introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 16.01.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'avis complémentaire d'un expert n'est pas nécessaire et affirme aussi que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, l'Algérie

En outre, notons que l'intéressé est arrivé dans le Royaume 04.02.2010, muni un passeport revêtu d'un visa de type C de 45 jours pour raison médicale. Dans le cadre de sa demande de visa introduite le 21.01.2010, [le requérant] a fourni des documents qui prouvent qu'il dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour, des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers, cette assurance doit être valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour ou du passage, la couverture minimale s'élève à 30.000 euro et des preuves de transport (billet aller-retour).

De plus, [le requérant] avait payé une provision de couverture de ses frais médicaux de 5500 euro à l'hôpital Erasme.

Tous ses éléments démontrent que l'intéressé disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien ne démontre qu'il serait démuné lors de son retour au pays d'origine. Aussi, dans son courrier [du] 09.02.2012, son médecin traitant ne s'oppose pas à son retour en Algérie au sein de la cellule familiale.

Signalons aussi qu'il existe en Algérie un système d'assurance maladie prenant en charge les coûts des consultations, les hospitalisations et les traitements. La législation met également à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux. Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des coûts des consultations et des interventions chirurgicales. Le cout des médicaments, quant à lui, est remboursé par les caisses de sécurité sociale à hauteur de 80% du prix total et 20% par les mutuelles professionnelles.

Les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, se voient, après avis et contrôle médical des services de la sécurité sociale, pris en charge totalement par la Caisse Nationale

d'Assurances Sociales (C.N.A.S.). Pour les non-assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès du bureau de la CNAS.

Ajoutons que le site Internet Social Security nous apprend que l'Algérie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales.

Les soins et le suivi nécessaire à l'intéressé sont donc disponibles et accessible[s] en Algérie

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,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

3)

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation du principe de bonne administration.

Elle fait valoir que la partie défenderesse « n'a informé le requérant du refus pris depuis 14 mars 2012 que le 18 février 2013, soit quasiment un an après. Que de plus l'avis de son médecin conseiller remonte au 16 janvier 2012. Que sans contexte, il y a lieu de considérer un retard négligent dans le traitement du dossier, précisément une simple notification est manifeste. Qu'intrinsèquement, une demande de séjour pour raison médicale devrait être traitée avec une diligence en raison des risques auxquels sont exposés les demandeurs. Que ce retard dans le traitement du dossier est dommageable car dans l'intervalle de la notification du refus de séjour, la maladie s'est aggravée (Cf. avis médical, parag. « Historique clinique – Cf. pièce 1). Qu'il en résulte que dossier n'a absolument pas été bien traité ; [...] ».

2.2. La partie requérante prend 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.

Elle fait valoir que la partie défenderesse « en se basant sur l'avis de son médecin conseiller, considère que les soins sont disponibles en Algérie en raison de l'existence de nombreux centres de dialyse et de la disponibilité des médicaments. Que son médecin conseiller fait remarquer qu'il n'y pas du point de vue médical de contre-indication de retour au pays d'origine. Alors que les articles visés au moyen disposent que les actes administratifs à portée individuelle doivent être motivés. Attendu que pour ce faire, les motifs exprimés doivent être pertinents, adéquats avec la situation et cohérents. Que l'administration doit se garder d'énoncer des motifs contradictoires. Attendu que tel que visé dans l'avis médical du médecin conseiller de l'O.E., élément de référence du refus de séjour, il y a lieu de considérer que l'Etat belge a déjà reconnu, et ce pour délivrer le visa, que le requérant doit se rendre en Belgique pour des soins qui ne sont pas disponibles en Algérie. Que faut-il le rappeler, cette condition légale d'obtention du visa fut vérifiée préalablement par le médecin conseil de l'Ambassade de Belgique en Algérie, dont l'avis est dans le dossier de l'Office des Etrangers. Partant, l'Etat belge, agissant par l'Office des Etrangers, ne saurait ensuite soutenir totalement le contraire pour refuser la demande de séjour pour motif médical, sans relever une amélioration de l'état de santé par rapport aux constatations du médecin de l'Ambassade ; [...] ».

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir qu'« un acte administratif doit reposer sur des considérations exactes et ainsi ne pas être affecté d'une erreur manifeste d'appréciation. [...] Il faut admettre que le médecin conseil ne conteste donc pas les diagnostics des médecins traitant [...]. Qui plus est, dans son exposé de l'historique clinique, [il] rappelle un deuxième certificat du docteur [X.X.] en date du 9 mars 2010 faisant état de « l'aggravation des affections et la nécessité d'investigations plus poussées qu'il ne peut y avoir dans le pays d'origine ... ». Egalement, [il] relève qu'un dernier certificat médical du docteur [X.X.] souligne ultimement « le risque vital » que peut engendrer le retour en Algérie. Que force est de constater que les médecins traitant ont tout de même observé et soigné le requérant en Belgique depuis plus de deux ans, ce qui paraît suffisant d'évidence suffisant pour rendre crédibles leurs conclusions. Attendu qu'en écartant de ces éléments pour réfuter la contre-indication d'un retour en Algérie et bien du moins d'un voyage, [la partie défenderesse] et son médecin conseiller font mine de les ignorer et commettent une erreur d'appréciation. Qu'en effet, un médecin ne saurait considérer sans se détromper, en reconnaissant la sévérité des affections, que des certificats médicaux de médecins traitants sont de nature à rendre « superflu » un examen clinique pour conclure sans autres vérifications médicales approfondis. Que du reste, il n'y a aucune amélioration de l'état de santé du requérant justifiant un retour vers le pays d'origine. Qu'à tout le moins, il faut une période latente d'observation en attendant une consolidation pour apprécier sans faillir les risques de retour. Que précipitamment, le médecin conseiller conclut ainsi d'un coup d'avance à la possibilité d'un retour en Algérie. En ce qu'en fait, l'Office des Etrangers et son médecin conseil font mine d'ignorer l'évidente impossibilité d'envisager sans risque le voyage d'un malade, exposé à des crises d'épilepsie récurrentes, des troubles de conscience, et un état comateux. Qu'en effet, nous précisons que le vol Bruxelles- Alger dure trois heures et qu'il y a certainement une impossibilité de sauver le requérant en cas de crise en plein vol [...] ».

La partie requérante ajoute que « pour conclure à l'existence de soins en Algérie, [la partie défenderesse] se réfère à l'avis de son médecin conseiller qui se base sur des informations sur le site www.sante-dzxom, [...] le moteur de recherche Google indique bien d'autres sites — que le médecin de l'O.E. se garde d'en faire état - contenant des informations contraires assez alarmantes [...]. Que contrairement aux informations

présentées dans l'avis du fonctionnaire médical de l'Office des Etrangers, que le système de santé en Algérie se lézarde et que la réalité est tout autre que ce qui est officiellement affiché. [...]. Que s'il existe une assurance maladie en Algérie couvrant les salariés des secteurs public et privé, qu'il n'en demeure pas moins assez de défaillances réelles du système de santé algérien. Que si le système laisse tant à désirer pour les assurés, à fortiori les non assurés (à l'instar du requérant sans emploi), connaissent des situations d'avantage difficiles et d'autant aléatoires; De plus, il n'y a pas de système d'assistance médicale permanente pour les personnes indigentes non assurées; c'est ainsi que les couvertures exceptionnelles sont inefficaces, ce pourquoi il est dénoncé des problèmes de soins pour une frange de la population, dans les villes, les petites localités et l'intérieur du pays [...]. Partant, il est démontré à suffisance qu'un risque existe bien en cas de retour en Algérie consistant à l'impossibilité d'accès aux soins et donc l'exclusion du traitement continu qui s'avère vital [...] ».

2.4. La partie requérante prend un quatrième moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH).

Elle fait valoir qu'en l'espèce, la partie défenderesse « n'a pas pris en considération l'ensemble des données car son médecin conseil faisant état de sévérité, le médecin agréé par l'Ambassade a reconnu la nécessité de l'évacuation sanitaire, les médecins traitant ont insisté sur le risque en cas de retour en Algérie. Que partant, [la partie défenderesse] a sous-estimé le risque réel. Qu'autrement dit, il est indéniable que le requérant doit pouvoir être soigné aux moyens de traitements entamés et vitaux, sous peine d'aggravation de la maladie ou de mise en péril de sa vie ; [...] ».

3. Discussion.

3.1.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 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).

3.1.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 16 janvier 2012 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, à cet égard.

3.2. Sur le premier moyen, quant au grief relatif au « retard négligent dans le traitement du dossier » et à la notification tardive des actes attaqués car entre temps « la maladie s'est aggravée », le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) rappelle avoir déjà jugé, dans un cas similaire et à l'instar du Conseil d'Etat, que « *l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, dans le traitement d'un dossier n'a pas pour effet d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour. A supposer même que l'écoulement du temps décrit par la partie requérante puisse être qualifié de retard et que ce retard puisse être jugé constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse, il n'entrerait toutefois pas dans la compétence du juge de l'excès de pouvoir de lui reconnaître ce caractère ni de décider de quelle façon le préjudice causé par cette faute devrait être prévenu ou réparé (...)* » (CCE, arrêt n°824.035 du 27 février 2009).

En l'occurrence, la partie requérante critique le délai de notification, mais le même raisonnement est applicable. En tout état de cause, la partie requérante n'apporte aucun élément quant à l'aggravation invoquée, relatif à la période de notification des actes attaqués.

Le certificat médical du 27 février 2013 et l'attestation médicale du 13 mars 2019, sont postérieurs à la notification du premier acte attaqué. La jurisprudence administrative constante considère que de tels éléments ne sauraient être pris en compte dans le cadre du contrôle de légalité exercé par le Conseil, pour l'exercice duquel il y a lieu de « [...] se *replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...]* » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

En l'espèce, le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi du 15 décembre 1980. Dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. Quant à l'aggravation invoquée de la maladie du requérant, il appartenait à ce dernier d'actualiser sa demande avant la prise du premier acte attaqué.

3.3. Sur le deuxième moyen, le dossier administratif montre que le requérant s'est vu délivrer un visa de court séjour, suite, notamment, au constat du médecin agréé par l'Ambassade de Belgique en Algérie, selon lequel « le requérant doit se rendre en Belgique pour des soins qui ne sont pas dispensés en Algérie ». Cependant, il ressort de l'examen ultérieur réalisé par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour du requérant, que le traitement requis est disponible et suffisamment accessible au pays d'origine. Dès lors, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, la partie défenderesse n'étant pas tenue de relever une amélioration de l'état de santé du requérant par rapport aux constatations du médecin de l'Ambassade belge en Algérie.

3.4. Sur le troisième moyen, le dossier administratif et des différents rapports médicaux montrent que « *le requérant est autorisé à voyager par avion pour autant que la pathologie soit contrôlée* ». Le fonctionnaire médecin a bien pris en considération l'ensemble des informations médicales déposées au dossier administratif. Dès lors, le grief développé dans la requête ne peut être retenu.

S'agissant de l'appréciation effectuée par le fonctionnaire médecin de la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis, l'ensemble des médicaments nécessaires au traitement des pathologies du requérant sont visés dans les pièces déposées au dossier administratif par la partie défenderesse. Les informations qu'elle a recueillies sont donc suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine du requérant du suivi et de la prise en charge des soins dont il a besoin. Partant, la partie défenderesse a effectué une analyse minutieuse du cas d'espèce, contrairement à ce qui est avancé dans la requête.

S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi en Algérie, la partie requérante reste en défaut d'exposer les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. Son argumentation relevant de l'hypothèse, elle ne permet pas de renverser le constat posé par la partie défenderesse.

Les informations relatives à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis en Algérie, qui établiraient un constat contraire à celui posé par la partie défenderesse, sont invoquées pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut toutefois être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Pour le surplus, le Conseil observe que la partie requérante ne conteste pas l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle *« rien ne démontre que [le requérant] serait démuné lors de son retour au pays d'origine »*.

Quant à l'allégation selon laquelle *« aucune amélioration de l'état de santé du requérant [ne justifie] un retour vers le pays d'origine »*, cette condition invoquée par la partie requérante en raison du fait que le requérant s'est vu délivrer un visa de type C, pour raisons médicales, est étrangère au prescrit de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil renvoie aux considérations émises au point 3.1.1. du présent arrêt. Dès lors, le grief de la partie requérante n'est pas pertinent.

3.5.1. Sur le quatrième moyen, à titre liminaire, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.5.2. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après: la Cour EDH) a établi, de façon constante, que *« [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à »*

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 « [l]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 la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

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

3.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire, pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué, et qui constitue le second acte attaqué, la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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.

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 cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze juillet deux mille dix-neuf par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS