



Arrêt

**n° 230 059 du 11 décembre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-Y. CARLIER
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES**

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 F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 décembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 28 octobre 2013.

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 17 septembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 16 octobre 2019.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me J.-Y. CARLIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 6 décembre 2012, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 112 887 du Conseil de céans, prononcé le 25 octobre 2013.

1.2. Par courrier daté du 10 mai 2013, la requérante 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). Cette demande a été complétée par un courrier daté du 1^{er} juillet 2013.

1.3. Le 28 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision, notifiée à la requérante le 6 novembre 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 Rwanda (Rép.), pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 24 octobre 2013 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Rwanda (Rép.).

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'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 elle séjourne.

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

2. Recevabilité du recours.

2.1. Le Conseil relève qu'il ressort d'un courrier daté du 4 octobre 2019, lui communiqué par la partie requérante, que la requérante s'est vu délivrer, en qualité de membre de la famille d'un citoyen de l'Union, une carte F en date du 27 juin 2018, valable jusqu'au 27 juin 2023.

Interrogée à cet égard à l'audience, la partie requérante déclare maintenir son intérêt malgré la délivrance d'une carte F à la requérante. Elle expose que le maintien de ce titre de séjour est dépendant de la relation de la requérante avec une tierce personne, contrairement à une autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui est personnelle.

La partie défenderesse estime quant à elle qu'il n'y a plus d'intérêt actuel au recours, dans la mesure où la fin du séjour obtenu sur la base d'un regroupement familial est hypothétique, et qu'il serait, dans ce cas, loisible à la requérante d'introduire une nouvelle demande fondée sur l'article 9ter de la loi.

La partie requérante réplique qu'une telle demande serait déclarée irrecevable, dès lors que la maladie de la requérante a déjà fait l'objet d'un examen dans le cadre de la décision attaquée par le présent recours.

La partie défenderesse réitère qu'un tel intérêt est hypothétique et n'est donc pas actuel.

2.2. Le Conseil rappelle que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376), et qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir notamment : CCE, arrêt n°20 169 du 9 décembre 2008) que, pour fonder la recevabilité d'un recours, l'intérêt que doit avoir la partie requérante doit non seulement exister au moment de l'introduction de ce recours, mais également subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt.

2.3. En l'espèce, le Conseil estime que, si le risque qu'il soit mis fin au droit de séjour reconnu à la requérante est hypothétique, il n'en reste pas moins que, si tel était le cas, elle ne pourrait pas solliciter, une nouvelle fois, une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de sa demande ayant abouti à l'acte attaqué, dès lors que le paragraphe 3, 5°, de cette disposition, qui prévoit que le « *délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de*

séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition », y fait obstacle (en ce sens : C.E., arrêt n° 233.168 du 8 décembre 2015)

2.4. Le Conseil estime que la partie requérante démontre à suffisance son intérêt au recours.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1.1. La partie requérante prend un premier moyen tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des « principes de bonne administration et de sécurité juridique », du principe de proportionnalité, du principe de légitime confiance, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. A l'appui d'une première branche, elle rappelle que « Par un courrier daté du 1^{er} juillet 2013, le conseil de la requérante faisait part d'un certificat médical[] complété par le Dr [H.] indiquant que la requérant est atteinte d'une immunodéficience grave, au stade 4 » et que « Lors de l'introduction de sa demande, la maladie en était au stade 3 », et fait valoir que l'état de santé de la requérante « s'est donc aggravé ». Elle ajoute que le courrier susmentionné « soulignait le risque grave pour l'intégrité physique de la requérant[e] si le traitement devait être interrompu » et que le certificat médical y annexé « indique quant à lui une résistance au traitement », et en conclut que « l'état de santé de la requérante est loin d'être stabilisé ». Elle reproche à la partie défenderesse, « lorsqu'elle conclut à l'absence de contre-indication au voyage et donc au retour de la requérante », de ne pas tenir compte de « l'aggravation de l'état de santé de la requérante ni des conséquences que ce retour aurait sur le traitement actuellement suivi », et soutient que « Cela mènerait à un arrêt à tout le moins temporaire du traitement, jusqu'à [ce que] la requérante puisse, le cas échéant, entreprendre à nouveau un tel traitement au Rwanda ». Elle ajoute que « De nombreuses études soulèvent pourtant l'importance d'une continuité du traitement et les conséquences néfastes d'une interruption ».

3.1.3. A l'appui d'une deuxième branche, critiquant le motif du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse relatif à l'accessibilité des soins au Rwanda, elle fait valoir que « S'agissant du développement de ce type de régime assurantiel, le PNUD souligne que dans les pays mettant en place ce type d'infrastructure, on peut constater l'émergence de soins de santé à deux vitesses où les soins de santé publics sont d'une qualité et accessibilité restreintes, renvoyant les patients vers les services privés difficilement accessibles d'un point de vue financier ». Soulignant que « la requérante ne bénéficie pas de moyens financiers lui permettant d'assumer des soins de santé onéreux dans son pays d'origine », elle rappelle que celle-ci « a quitté son pays en raison de sa crainte de persécution » et « n'a donc plus de travail ». Elle ajoute qu'« En cas de retour au Rwanda, la requérante serait donc laissée à elle-même est dans l'impossibilité de subvenir à ses propres besoins ».

3.1.4. A l'appui d'une troisième branche, elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir « rendu son avis de manière non contradictoire, sans rencontrer la requérante ou son médecin spécialiste », et ce alors que « Dans sa demande, ainsi que dans les courriers qui ont été adressés par la suite à la partie [défenderesse], la requérante avait pourtant insisté sur son souhait d'être entendu[e] par le médecin-conseil si celui-ci devait estimer devoir rendre un avis négatif ». Elle reproduit ensuite le prescrit des articles 123, 124 et 126, §1^{er}, du Code de déontologie médicale, et fait valoir que « Bien que ce Code n'ait pas de valeur légale ou réglementaire et ne s'adresse a priori qu'aux médecins, il est exemplatif des bonnes pratiques devant être respectées s'agissant d'évaluer l'état de santé de l'étranger ayant introduit une demande de régularisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi de 1980 ». Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir « pris sa décision en n'étant pas suffisamment informée des faits de la cause et [d'avoir] violé son devoir de préparation avec soin des actes administratifs ».

3.2. La partie requérante prend un second moyen tiré de la violation 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'« Il ressort des certificats médicaux produit par la requérante que la continuation du traitement et du suivi médical est indispensable pour éviter une dégradation très importante de son état de santé », et rappelle le contenu de son courrier du 1^{er} juillet 2013. Ajoutant que « Le SIDA ne peut à ce jour toujours pas être guéri » et que « Tout au plus peut-on éviter les conséquences sur le pronostic vital de la requérante qu'aurait l'arrêt du traitement », elle souligne que « étant donné que le taux de CD4 de la requérante est actuellement de 223/mm³, une telle interruption aurait des conséquences

importantes sur la santé de la requérante ». Elle soutient que « Ces conditions ne permettent donc pas à l'Etat belge, vu sa souscription à l'article 3 CEDH, de refuser le séjour à la requérante, vu qu'elle ne rencontrerait pas, au Rwanda, des conditions d'accès aux soins qui ne lui ferai[en]t subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et, qu'à tout le moins, le temps nécessaire pour pouvoir accéder à nouveau à des soins de santé adéquats dans son pays d'origine mettrait à mal son traitement et donc son intégrité physique », concluant à la violation de la disposition précitée.

4. Discussion.

4.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que 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 (voy. en ce sens notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil constate qu'en l'espèce, la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi la décision attaquée violerait les principes de sécurité juridique, de proportionnalité et de légitime confiance, ou serait entachée d'une erreur manifeste d'appréciation.

Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes et de la commission d'une telle erreur.

Par ailleurs, le Conseil observe qu'alors même que la jurisprudence du Conseil d'Etat à laquelle il se rallie considère que « [...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] » (cf. notamment CE, arrêt n°188.251 du 27 novembre 2008), la partie requérante reste en défaut d'identifier les « principes de bonne administration » qu'elle estime avoir été méconnus en l'espèce, ainsi que d'exposer la manière dont ceux-ci auraient été ignorés.

4.2.1. Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle qu'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 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^{er}, 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 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, 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 9ter 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.

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'expliciter 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).

4.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 24 octobre 2013 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'une pathologie dont les traitement et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci, ou d'un risque réel 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.

4.2.3. Ainsi, s'agissant du grief fait, dans la première branche du moyen, à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte l'aggravation de l'état de santé de la requérante, force est de constater que celui-ci manque en fait dès lors qu'il ressort du dossier administratif et de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que celui-ci a pris en compte l'ensemble des certificats médicaux produits et a repris les termes du dernier certificat médical daté du 11 juin 2013 pour établir la « *pathologie active actuelle* » ainsi que le « *traitement actif actuel* » de la requérante, en indiquant que cette dernière souffre d'une « *infection VIH en traitement médicamenteux* », et que son traitement consiste en la prise de « *Insentress (raltegravir), Prezista (darunavir), Norvir (ritonavir)* ».

Quant à l'argumentation tendant à établir qu'un retour de la requérante dans son pays d'origine aurait pour conséquence « un arrêt à tout le moins temporaire du traitement », le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence. En effet, la partie requérante reste en défaut de démontrer que le voyage de la requérante vers le Rwanda entraînerait nécessairement un arrêt du traitement, dans la mesure où elle ne soutient pas que cette dernière ne pourrait se voir prescrire, en Belgique, les médicaments requis en quantité suffisante dans l'attente de la mise en place de son traitement médicamenteux dans son pays d'origine. Le Conseil relève à cet égard que la partie requérante ne critique nullement l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse en tant qu'il estime que le traitement et le suivi nécessaires à la requérante sont disponibles au Rwanda.

4.2.4. Sur la deuxième branche du premier moyen, s'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi au Rwanda, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses critiques, dès lors qu'elle reste en défaut de rencontrer valablement les constats posés par le médecin fonctionnaire dans son avis du 24 octobre 2013, selon lesquels « *l'intéressée est en âge de travailler et, d'après sa demande d'asile, a déjà travaillé comme magasinnière dans son pays d'origine. En l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre, dès lors, qu'elle ne pourrait avoir à nouveau accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux. D'autre part, d'après sa demande d'asile, [la requérante] a de la famille qui vit au Rwanda. Celle-ci pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire* ». En effet, le Conseil ne peut que constater que l'allégation portant que « la requérante ne bénéficie pas de moyens financiers lui permettant d'assumer des soins de santé onéreux dans son pays d'origine » est invoquée pour la première fois en termes de requête, avec cette conséquence que le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, 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).

L'invocation du rapport 2013 du PNUD n'appelle pas d'autre analyse, le Conseil relevant, en tout état de cause, que ledit rapport décrit, de surcroît, une situation générale dont il n'est pas démontré qu'elle concerne la requérante.

En pareille perspective, le Conseil estime que les allégations portant que la requérante « a quitté son pays en raison de sa crainte de persécution [et] n'a donc plus de travail » et qu' « En cas de retour au Rwanda, la requérante serait donc laissée à elle-même est dans l'impossibilité de subvenir à ses propres besoins [sic] » sont inopérantes, dès lors qu'elles tendent uniquement, en définitive, à prendre le contre-pied des constats du médecin conseil, la partie requérante restant en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef dudit médecin ou de la partie défenderesse à cet égard.

En outre, s'agissant de la « crainte de persécution », le Conseil relève que la procédure de protection internationale introduite par la requérante s'est clôturée négativement, ainsi qu'il ressort du point 1.1.

4.2.5. Sur la troisième branche du premier moyen, s'agissant de l'invocation des dispositions du Code de déontologie médicale et du grief fait au médecin conseil de ne pas avoir rencontré la requérante ni son médecin spécialiste, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical* ». Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9ter § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis. Dès lors, les dispositions, invoquées, du code de déontologie médicale ne sont pas applicables en l'espèce.

4.3.1. Sur le second moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaire à la requérante sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine, et qu'elle pouvait voyager.

4.3.2. Le Conseil rappelle, au surplus, 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-Uni, §§42-45).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3, « *les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades* » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant sous les points 4.2.2. à 4.2.5. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

4.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des deux moyens ne peut être tenu pour 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 onze décembre deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY