

Arrêt

**n° 239 136 du 29 juillet 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DEMOL
Avenue des Expositions 8/A
7000 MONS**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative 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 21 mars 2016, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 septembre 2015.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 24 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN /oco Me M. DEMOL, avocat, qui compareît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS /oco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui compareît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante a été autorisée au séjour en qualité d'étudiant depuis 2011. La dernière prorogation de sa carte A a eu lieu le 4 février 2015, jusqu'au 31 octobre 2015.

1.2. Le 13 août 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 29 septembre 2015, la partie défenderesse déclare cette demande non fondée. Il s'agit de l'acte attaqué, qui est motivé de la manière suivante :

« 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.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (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 Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 28.09.2015, (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 ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé 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.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

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'intéressé souffre 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 la pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Cameroun.

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. »

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend des « moyens » de « la violation des articles 9ter, §1, alinéa 1er et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du devoir de soin et minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Après un rappel théorique relatif à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, elle expose que « dans le cadre de sa décision, la partie adverse renvoie à l'avis de son médecin conseil, lequel estime qu'il ne peut conclure à l'existence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement adéquat est disponible au Cameroun et accessible en Algérie. Qu'après avoir souligné l'existence de « possibilité » de suivre un traitement adéquat au pays d'origine, lorsqu'il traite de la disponibilité des soins de santé, le médecin conseil renvoie audites possibilités pour justifier de l'accessibilité des possibilités de traitement existant. Qu'en agissant de la sorte, il semble confondre les deux notions, la disponibilité d'un traitement ne garantissant en rien l'accessibilité dudit traitement, à fortiori si on analyse cette notion en application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 au lieu de limiter l'évaluation du rapport à un risque de traitement inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la Convention EDH. Que cette façon de procéder est d'autant plus critiquable que la source utilisée pour justifier ladite disponibilité insiste sur l'absence de vérification d'accessibilité du traitement. Que la base de données non publique MedCOI mentionne explicitement : «

Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

».

Que le rapport médical, auquel revoie simplement la décision attaquée, s'avère en outre contraire au dossier administratif en ce qu'il soutient que

«

Notons que les arguments contenus dans ces documents ne peuvent pas être pris en compte car ils ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Algérie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

».

Que le requérant avait effectivement individualisé sa situation dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 ter ; il avait ainsi insisté sur sa situation personnelle et médicale précaire qui, en plus de la situation sanitaire et économique du Cameroun, empêche de facto son intégration sur le marché de l'emploi. Il ne pourrait donc pas subvenir personnellement au financement de sa médication.

Que le rapport médical reproche au requérant de ne pas rapporter la preuve d'un fait négatif, soit de démontrer qu'aucun des membres de sa famille ne peut l'aider : On ne peut apporter la preuve d'une situation qui n'existe pas ;

Que la motivation de la décision attaquée est inadéquate et incomplète. Qu'elle ne répond pas à l'exigence de motivation formelle. A tout le moins, le rapport du médecin conseil résulte d'une violation du devoir de soin et minutie.

Attendu en fine que le rapport du médecin conseil mentionne :

« Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant ».

Qu'une telle motivation permet de constater que la partie adverse a violé l'article 9 ter en l'identifiant à l'article 3 de la Convention EDH.

Or, le Conseil a rappelé dans son arrêt du 12 décembre 2014 (135 037) rendu par l'assemblée générale du Conseil du Contentieux des Etrangers, que l'article 9 ter ne se confondait pas avec l'article 3 de la Convention EDH et qu'il constituait donc une disposition légale autonome.

Que le Conseil a en effet estimé : « *L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. » Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).*

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour

E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarte du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

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

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH. »

Que la motivation de la décision attaquée permet donc de démontrer que la partie adverse a violé l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 dès lors que son médecin conseil a identifié les conditions d'application de cette disposition légale avec les conditions d'application de l'article 3 de la Convention EDH, alors même qu'il s'agit de deux notions juridiques distinctes qui disposent de conditions d'application différentes.

Que cette violation résulte également de ce que la partie adverse semble assimiler la disponibilité des soins et l'accessibilité de ceux-ci en justifiant uniquement ce constat sur une jurisprudence de la Cour EDH. Le médecin conseil n'a donc pas analysé l'accessibilité des soins de santé à l'aune de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 (lequel renvoie selon les travaux préparatoires à une accessibilité suffisante), mais uniquement selon les exigences de l'article 3 de la Convention EDH, disposition légale plus stricte.

La décision viole donc l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et doit être annulée. La partie requérante estime que les moyens sont sérieux ».

3. Discussion.

3.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la Loi, « 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 (...) »

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 9ter précité dans la Loi, 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 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 également 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'expliquer 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.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité 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.

3.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur les constats que « 1) Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre 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 la pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Cameroun.

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 ».

Cette décision est fondée sur un avis dressé par le médecin fonctionnaire en date du 28 septembre 2015, dans lequel il a conclu que « Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre 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. Du point de vue médical nous pouvons conclure que la situation oncologique n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Cameroun », et dans lequel il cite les sources d'informations qu'il a utilisées pour parvenir à cette conclusion. Cet avis a été établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le requérant. Il ressort, en substance, de cet avis que celui-ci souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médical et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Relevons que le médecin fonctionnaire ne remet pas en cause la réalité de la pathologie invoquée. Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la première décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3.1. Il convient en effet de constater que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a examiné tant la disponibilité des soins requis, se fondant sur des informations provenant de la base de données MedCOI, figurant au dossier administratif, laquelle concerne, conformément à ce qui est mentionné dans l'avis précité, uniquement la disponibilité des soins, que l'accessibilité des soins requis. Le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie défenderesse « semble confondre les deux notions, la disponibilité d'un traitement ne garantissant en rien l'accessibilité dudit traitement ». S'agissant de la disponibilité des traitements et suivis requis, la partie requérante ne conteste pas utilement l'emploi de la base de données MedCOI par le médecin fonctionnaire pas plus qu'elle ne conteste la pertinence ou la fiabilité des informations qui en sont extraites. Relevons que le médecin fonctionnaire a limité son utilisation des données qui en sont issues à l'examen de la disponibilité des traitements requis. Le Conseil n'aperçoit dès lors pas la pertinence de l'argument qui consiste à critiquer le fait que cette base de données « insiste sur l'absence de vérification d'accessibilité du traitement ». Si le rapport du médecin conseil fait état de ceci : « Clause de non-responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement des soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité du traitement ne sont pas fournies », il convient de constater que cette réserve entend préciser que la base de données MedCOI ne concerne

que la disponibilité du traitement et non son accessibilité, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est pas accessible.

3.3.2. S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis, il convient de relever que, dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant s'est borné à faire valoir que « la situation prévalant actuellement au Cameroun ne lui garantit aucunement, ni la disponibilité ni l'accessibilité des soins envisagés. Que le requérant ne pourra valablement s'intégrer sur le marché de l'emploi en raison tant du marché de l'emploi de ce pays que de sa situation médicale particulière. L'ensemble des sources consultées insistent sur le manque d'infrastructures, de personnels qualifiés et de moyens au Cameroun pour traiter valablement un cancer. (<http://ajafe.info/cameroun-le-raz-de-maree-du-cancer/>; <http://www.jeuneafrique.com/Article/ARTJAJA2640p047-048.xml0/nigeria-gabon-cameroun-rwandacameroun-dans-les-hopitaux-la-double-peine.html>). Qu'en raison de la situation personnelle, professionnelle et médicale du requérant mais également de la situation sanitaire, budgétaire et économique du Cameroun, le traitement adéquat à la pathologie dont souffre ce dernier ne sera ni accessible, ni disponible dans son pays d'origine. ».

Le Conseil observe tout d'abord que, dans son avis précité, le médecin conseil de la partie défenderesse, après avoir relevé que la partie requérante avait invoqué l'inaccessibilité d'un traitement adéquat dans son pays d'origine, a estimé que les arguments contenus dans les documents fournis par le requérant à l'appui de sa demande « *ont un caractère général et ne vise (sic) pas personnellement le requérant* » et que la partie requérante « *ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu* ». La partie requérante ne conteste pas autrement cette motivation qu'en affirmant qu'il a « effectivement individualisé sa situation dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 ter ; il avait ainsi insisté sur sa situation personnelle et médicale précaire qui, en plus de la situation sanitaire et économique du Cameroun, empêche de facto son intégration sur le marché de l'emploi. Il ne pourrait donc pas subvenir personnellement au financement de sa médication. », arguments qui ne sont pas de nature à établir la commission d'erreur manifeste d'appréciation par la partie défenderesse dès lors qu'ils se bornent à prendre le contre-pied de la motivation de l'avis précité.

Relevons que le requérant reste en défaut d'établir qu'il est incapable de travailler, se bornant à des affirmations dénuées de tout commencement de preuve à cet égard. Le Conseil rappelle que c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

S'agissant de l'argument selon lequel « le rapport médical reproche au requérant de ne pas rapporter la preuve d'un fait négatif, soit de démontrer qu'aucun des membres de sa famille ne peut l'aider : On ne peut apporter la preuve d'une situation qui n'existe pas », le Conseil estime que le constat posé par le médecin fonctionnaire selon lequel le requérant « ne démontre pas ne pas disposer de membres de sa famille ou proches pouvant lui venir en aide en cas de nécessité », s'il n'est pas valablement contesté par la partie requérante, apparaît surabondant dès lors que les constats tirés de l'absence de démonstration de l'incapacité du requérant à travailler ne sont pas valablement contestés. Les constats posés à ces égards par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse dans son avis du 28 septembre 2015 doivent être considérés comme suffisants.

3.4. 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 au requérant sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine, et qu'il pouvait voyager. Relevons également que l'acte attaqué n'est pas assorti d'une mesure d'éloignement.

Le Conseil rappelle, au surplus, que la Cour européenne des Droits de l'Homme 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 militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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 que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.5. Le Conseil constate également qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie du requérant mais a également examiné le fait de savoir si les affections dont souffre la partie requérante pourraient entraîner un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9ter, §1^{er} alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH contrairement aux affirmations de la partie requérante à cet égard.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé.

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 en annulation est rejetée.

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

Mme M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET