

Arrêt

n° 239 466 du 4 août 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître V. Lurquin**
 Chaussée de Gand 1206
 1082 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 III^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 février 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 janvier 2019.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 7 février 2019 avec la référence X

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 20 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me V. LURQUIN, avocat, qui assiste la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1 Le 10 juillet 2008, la requérante a introduit, auprès de l'ambassade de Belgique à Tunis, une demande de visa touristique court séjour (type C). Le 28 juillet 2008, elle s'est vue accorder un visa de type C, valable pour une entrée, du 4 août 2008 au 1er septembre 2008 et ce, pour 16 jours. Elle est arrivée sur le territoire du Royaume le 4 août 2008.

1.2 Le 17 octobre 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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, demande qu'elle a complétée le 7 novembre 2014 et le 16 mars 2015.

Le 6 mai 2015, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a donné lieu à un arrêt d'annulation n°212 113 du 8 novembre 2018

Le 14 janvier 2019, le médecin de la partie défenderesse a rendu un avis sur la situation médicale de la requérante.

En date du 17 janvier 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour irrecevable. Cette décision qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

«

Article 9ter §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 14.01.2019 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.»

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980 précitée, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : la requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un visa valable.

2. Application de l'article 39/68-3 de la loi du 15 décembre 1980

2.1. Aux termes de l'article 39/68-3, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'inséré par l'article 2 de la loi du 2 décembre 2015 (M.B., 17 décembre 2015, en vigueur depuis le 1er mars 2016), « Lorsqu'une partie requérante introduit une requête recevable à l'encontre d'une décision prise sur la base de l'article 9ter, alors qu'un recours contre une décision prise antérieurement à son encontre sur la base de l'article 9ter est encore pendant, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite. La partie requérante est réputée se désister du recours introduit antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt».

2.2. L'acte attaqué consiste en une décision de la partie défenderesse du 19 janvier 2019, par laquelle la demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, a été déclarée irrecevable.

Le 8 octobre 2019, la partie requérante a introduit une requête recevable, à l'encontre d'une décision de la partie défenderesse, du 3 septembre 2019, lui notifiée le 11 septembre 2019, par laquelle la demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est déclarée irrecevable. Ce recours est enrôlé sous le numéro 238 067.

En vertu de l'article 39/68-3, § 2, de loi du 15 décembre 1980, le Conseil statuera sur la base de la dernière requête introduite, à savoir la requête enrôlée sous le numéro 238 067.

2.3. Interrogée quant à l'application, en l'espèce, du nouvel article 39/68-3, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait valoir, lors de l'audience, maintenir un intérêt au recours, dès lors, qu'il s'agit de décisions avec des portées différentes, la dernière décision d'irrecevabilité étant uniquement fondée sur l'article 9ter, § 3, 2° de la loi du 15 décembre 1980 et celle-ci devenant sans intérêt dès lors que la partie requérante a déposé postérieurement son passeport à l'appui d'une nouvelle demande pendante devant l'Office des étrangers.

La partie défenderesse s'est, quant à elle, contentée de se référer à la sagesse du Conseil sur ce point.

2.4. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante justifie à suffisance de son intérêt au recours, au sens de la disposition susmentionnée.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la

«

- *violation de l'article 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers*
- *Erreur d'appréciation manifeste* »

Dans une première branche, elle estime que, contrairement à ce qui est soutenu dans la décision attaquée, la requérante qui est atteinte de la maladie de Basedow ainsi que de graves problèmes cardiaques, attestés par de nombreuses pièces médicales produites depuis l'introduction de sa demande dont deux nouveaux certificats circonstanciés dans un complément du 25 avril 2018, souffre bien d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle relève en outre que le médecin fonctionnaire mentionne que la requérante « n'a pas eu d'hospitalisation récente, ni d'aggravation notable de son état de santé », alors que cette dernière a fait l'objet d'une hospitalisation en 2016 et d'une nouvelle en 2019.

Dans une seconde branche, elle fait valoir que « l'accessibilité et la disponibilité des soins dans le pays d'origine, à savoir la Tunisie est telle qu'il commande d'accéder à la demande de régularisation de séjour de la requérante.

Elle invoque à cet égard la disponibilité limitée du nombre de lits par habitant dans les hôpitaux de son pays pointé par l'OMS, alors que son état de santé requiert qu'elle puisse accéder rapidement à un lit lorsque « ses problèmes se manifesteront dans leur état le plus grave ».

Elle souligne également « le prix onéreux des soins de santé en Tunisie et l'absence de ressources financières de la requérante en Tunisie [qui] font douter que cet accès déjà réduit lui sera garanti ».

Elle estime que « l'état de santé de la requérante et les risques qu'il lui fait courir commandent que le suivi de cette dernière soit maintenu en Belgique, là où les médecins ont une connaissance exacte de son dossier, pour le moins complexe et où l'accès aux soins lui est garanti ».

3.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales

Elle estime qu'un retour de la requérante, au regard des difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine, évoqué dans le premier moyen, et de l'absence de ressources de la requérante et de son incapacité à faire face au traitement requis par sa situation médicale, emporte violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation du principe général de proportionnalité des actes administratifs.

Elle fait valoir qu'« *un retour forcé de la requérante dans son pays d'origine, avec tous les risques qu'elle encoure pour sa santé et sa vie, résulterait en davantage (sic) de conséquences négatives pour le requérant (sic) que d'avantage en faveur de l'Etat* ».

3.4. La partie requérante prend un quatrième moyen de la

«

- *Violation du principe général de bonne administration*
- *Violation du principe général de préparation avec soin des décisions administratives*
- *Violation du principe général de gestion consciente* ».

Elle soutient qu'en ne prenant pas en considération « *la durée du séjour de la requérante en Belgique, du fait que cette dernière est suivie depuis de nombreuses années dans ce pays, que les médecins belges ont une connaissance exacte et complète de son dossier médical, qu'elle ne dispose d'aucune ressource financière dans son pays d'origine et serait dès lors, en cas de retour, incapable de subvenir à ses besoins vitaux et se fournir les soins requis par son état de santé, la décision attaquée ne tient pas compte de toutes les circonstances propres au cas d'espèce et viole les principes généraux de bonne administration, de préparation avec soin des décisions administratives et de gestion consciente* ».

4. Discussion.

Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

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 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'écarter 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.

Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer cette dernière des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin du 14 janvier 2019, sur lequel repose le premier acte attaqué, que celui-ci a estimé, sur base des documents médicaux déposés par la partie requérante, que les pathologies invoquées, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, pour les raisons suivantes :

«D'après le certificat médical type dd. 26.08.2014 (et annexes dd. 31/7/2014, 13/5/2014, 8/4/2014, 7/3/2014, 23/2/2014, 23/7/2014, 5/9/2014, 13/5/2014, 27/6/2014, 8/5/2014, 8/4/2014, 5/5/2014, 29/4/2014, 23/1/2014, 28/8/2013, 22/8/2014, 28/2/2014, 22/5/2014, 2/10/2014, 24/10/2014, 10/10/2014, 18/2/2015, 15/1/2015, 4/3/2015, 17/1/2015) les affections décrites ne présentent pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante.

En effet, l'intéressée actuellement âgée de 52 ans a présenté dans sa jeunesse un rhumatisme articulaire qui a causé une sténose des valves mitrale et tricuspide. On a procédé avec succès en janvier 2014 au remplacement de ses valves.

En outre elle présentait une maladie de la glande thyroïde (maladie de BASEDOW) pour laquelle on a effectué une intervention chirurgicale en date du 5/6/2014.

Par ailleurs, elle se plaint de céphalées, d'insomnies, ainsi que de vertiges et d'une dépression, mais aucune mise au point neurologique ou psychodiagnostique n'a démontré de pathologie grave, même si le certificat du 15/1/2015 mentionne un passage aux urgences suite à un vertige rotatoire qui fait penser à une chute de tension transitoire car il le bilan vestibulaire et neurologique était complètement normal, y compris l'examen clinique.

Conclusion « pas d'argument pour une pathologie (neurologique) ». La patiente pouvait retourner à sa maison....et le certificat du 4/3/2015 précise : « ne prend aujourd'hui aucun traitement de crise (pour les vertiges)».

Ces plaintes subjectives chroniques ne se sont pas modifiées récemment. En outre, elle n'a pas eu d'hospitalisation récente, ni d'aggravation notable de son état de santé.

Depuis plusieurs années maintenant elle n'a absolument pas signalé de quelconques nouvelles complications. »

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, cette dernière, en termes de requête, soutient essentiellement que la requérante souffre de diverses pathologies graves qui entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Sur ce point, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante se contente de prendre le contrepied de la décision querellée et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis dans le cadre du contrôle de légalité et ce, d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine.

Ensuite, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a, pris en considération l'ensemble des éléments médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande et a exposé, sans être valablement contredit, en quoi les pathologies invoquées ne pouvaient actuellement être considérées comme des maladies visées §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Il a notamment souligné, à la lumière desdits éléments le caractère traité des pathologie de la requérante et l'absence d'hospitalisation récente, d'aggravation notable de l'état de santé de la requérante ou encore de quelconques nouvelles complications.

A cet égard, s'agissant de l'argument de la non prise en compte de l'hospitalisation de la requérante en 2016 et d'une nouvelle hospitalisation en 2019, le Conseil observe en premier lieu, qu'en ce qui concerne, la dernière hospitalisation, cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en considération. Sur ce point, le Conseil rappelle la jurisprudence administrative constante en vertu de laquelle les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'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).

Quant à l'hospitalisation de 2016, le Conseil estime également qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération cet élément, qui était en réalité produit par la requérante, en annexe au recours introduit à l'encontre de la première décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour du 6 mai 2015. A cet égard, si le Conseil d'Etat a pu considérer que «Lorsqu'une autorité administrative agit dans le cadre de la réfection d'un acte annulé elle doit, spécialement pour les demandes de séjour pour raisons médicales qui tendent à prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la [CEDH], actualiser les éléments du dossier en tenant compte des pièces complémentaires en sa possession et qui figurent au dossier administratif » (C.E., ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation n° 12.758, du 22 mars 2018), la situation en l'espèce n'est pas comparable. En l'occurrence, le Conseil observe que les éléments annexés au recours précité ne figurent pas au dossier administratif, seule la requête introductive d'instance ayant été transmise à la partie défenderesse. Il ne peut donc être reproché ni à celle-ci ni au fonctionnaire médecin de ne pas les avoir pris en compte, lors de la prise du premier acte attaqué.

Quant à l'argument de la partie requérante relatif à l'absence d'examen de la disponibilité des soins et d'accessibilité dans le pays d'origine de la requérante, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées et sans être utilement contesté en termes de requête, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

Dès lors que la partie requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel les pathologies dont elle souffre n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi, elle ne justifie pas d'un intérêt à cette articulation de son moyen.

Il en va de même du grief selon lequel il n'a pas été tenu compte de la durée de son séjour en Belgique et du fait que la requérante « *est suivie depuis de nombreuses années dans ce pays, que les médecins belges ont une connaissance exacte et complète de son dossier médical, qu'elle ne dispose d'aucune ressource financière dans son pays d'origine et serait dès lors, en cas de retour, incapable de subvenir à ses besoins vitaux et se fournir les soins requis par son état de santé* ».

Pour le surplus, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni 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 » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14).

En l'occurrence, force est de constater que la partie requérante n'a nullement invoqué de telles considérations impérieuses et partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en prenant les décisions entreprises dans la mesure où les documents médicaux produits ne permettent pas de considérer que la partie requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, ces affections ne présentant manifestement pas le caractère de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, comme cela a été précisé supra.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a ni violé les dispositions et principes visés aux moyens, ni commis une erreur manifeste d'appréciation en l'espèce.

Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que 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 de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du deuxième 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.

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.

6. 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 quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatre août deux vingt par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO , greffier assumé.

Le greffier, Le président,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

E. MAERTENS