

Arrêt

n° 243 209 du 28 octobre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MACE
Chaussée de Lille 30
7500 TOURNAI

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 4 novembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité malienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 septembre 2016.

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 2 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 7 octobre 2020.

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

Entendu, leurs observations, Me M. EMDADI *loco* Me C. MACE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante a introduit trois demandes de protection internationale qui ont été clôturées négativement par le Conseil.

1.2. Le 27 juillet 2016, le requérant 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.

1.3. Le 18 août 2016, il introduit une quatrième demande d'asile qui fait l'objet d'un refus de prise en considération par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 19 septembre 2016.

1.4. Le 27 septembre 2016, la partie défenderesse déclare la demande irrecevable en application de l'article 9ter, § 3, 4°. Il s'agit de l'acte attaqué.

« *Motif:*

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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 23/09/2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint 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.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'article 3 de la CEDH et du principe de bonne administration ».

2.1.1. En une première branche intitulée « le seuil de gravité de la maladie », elle expose que « Attendu que le médecin conseil de la partie adverse considère que "il n'est 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 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Que le requérant rappelle qu'il connaît d'important problèmes psychologiques qualifiés de grave par son médecin.

Que sa maladie existe toujours aujourd'hui.

Que non seulement, le médecin conseil ne conteste pas cette maladie mais, en outre, n'explique pas adéquatement les motifs pour lesquels le degré de gravité ne serait pas sévère.

Qu'en effet, selon lui, l'état de santé du requérant ne représente pas un menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique et ne représente pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

Que le médecin fonctionnaire ajoute que le caractère de gravité n'est pas démontré par une hospitalisation préventive ou tout autre mesure de protection.

Que ce faisant, la partie adverse, qui se base entièrement sur l'avis du médecin fonctionnaire, interprète restrictivement l'article 9ter de la loi de 1980.

Que le fait que le requérant n'a jamais été hospitalisé ne signifie nullement que sa maladie n'est pas grave.

Qu'une telle exigence n'est en effet pas prévue par la loi.

Que le médecin fonctionnaire ajoute qu'il n'y a pas non plus d'élément psychotique ou d'idée suicidaire dans le chef du requérant.

Qu'il s'agit encore une fois d'une condition ajoutée par la partie adverse à la loi.

Qu'en tout état de cause, il est étonnant de lire une telle motivation quand dans d'autres dossiers où le risque suicidaire est présent chez la personne, le médecin fonctionnaire qualifie ce même risque d'hypothétique et de spéculatif et n'y accorde dès lors aucune importance quant au degré de gravité la maladie psychologique!

Que pareillement, on ignore réellement les raisons pour lesquelles il n'y aurait pas un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine.

Que le médecin fonctionnaire adopte, en effet, la même motivation quand il examine la possibilité d'un traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine que lorsqu'il examine la possibilité d'une menace pour l'intégrité physique.

Qu'il s'agit pourtant de deux hypothèses totalement différents qui reposent sur des critères différents.

Que la Juridiction de Céans a déjà sanctionné cette prise de position facile : « Cette motivation ne permet pas de comprendre pourquoi, à côté du risque vital que les explications données en première partie d'avis visent à écarter, ces mêmes explications permettraient d'écarter une menace pour l'intégrité physique de l'intéressé(e) lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence de la partie requérante. Cette motivation ne permet par ailleurs pas non plus de comprendre l'écartement d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans ledit pays. Cet écartement, découlant selon le médecin de la partie défenderesse de « l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante ». constitue en fait une pétition de principe, le médecin n'ayant réellement justifié l'absence de gravité au regard de l'absence de risque vital pour le requérant, sans examiner si en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, la maladie du requérant, fut-elle sans risque pour sa vie, ne pourrait entraîner un risque de traitement inhumain et dégradant (ou une menace pour son intégrité physique). Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur cet avis incomplet du médecin-conseil, est inadéquate et insuffisante au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition » (CCE, n° 113.448 du 07 novembre 2013).

Que la même jurisprudence a été invoquée dans un arrêt de la Juridiction de Céans plus récente (arrêt n° 157 206 du 27 novembre 2015).

Que le moyen est sérieux.

2.1.2. En une deuxième branche intitulée « le lien de causalité entre les problèmes psychologiques du requérant et son pays d'origine », elle relève que « le requérant présente de nombreux problèmes psychologique liés aux événements vécus au pays.

Qu'il est bien clair qu'un retour au pays ne fera qu'aggraver sa santé psychologique déjà fort fragile.

Que le requérant avait bien insisté, dans sa demande d'autorisation de séjour, sur le lien de causalité entre ses problèmes psychologiques et les problèmes rencontrés dans le pays d'origine.

Qu'ainsi, il avait insisté sur l'importance de son histoire familiale personnelle:

"Qu'il a, en effet, assisté, alors qu'il était encore adolescent, à l'assassinat de son père.

Qu'il reste sans nouvelles de sa mère et se trouve totalement coupé de tous liens familiaux avec son pays d'origine.

Qu'il est important que le requérant puisse être soigné dans un lieu où il se sent en sécurité".

Que force est de constater que la partie adverse et/ou son médecin fonctionnaire ne se sont pas prononcés sur cet aspect.

Que le requérant ignore donc les motifs de la décision attaquée.

Que dans un arrêt du 25 novembre 2010, le Conseil du Contentieux des Etrangers a rappelé que « l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 » (arrêt n° 51 577).

Que cette négligence a également été sanctionnée par la Juridiction de Céans dans un arrêt du 27 janvier 2012 (n° 74.021).

Que le moyen est sérieux.

2.1.3. En une troisième branche intitulée « l'absence des soins au MALI », elle expose que « selon le médecin fonctionnaire, un retour du requérant dans son pays d'origine ne constituerait pas un danger pour sa vie, ni un traitement inhumain et dégradant.

Que la partie adverse déclare la demande d'autorisation de séjour irrecevable sur cette seule base.

Que pourtant, l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er informe qu'un droit de séjour pourra être octroyé à l'étranger 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 ».

Qu'il ressort clairement de cette disposition que le risque réel de subir un mauvais traitement au vu de l'article 3 de la CEDH doit s'apprécier non seulement au regard de la nature de la maladie mais également de la disponibilité des soins et traitements dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Que si, aujourd'hui, le risque vital du requérant n'est pas engagé, c'est parce qu'il se trouve en Belgique où il reçoit les soins médicaux nécessaires et adéquats et où il se sent en sécurité.

Que tel ne sera vraisemblablement pas le cas au MALI.

Que le médecin conseil de la partie adverse ne se prononce cependant pas sur cet aspect de la question.

Qu'il va de soi que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation du requérant dans l'hypothèse où il serait contraint de retourner dans son pays d'origine.

Que la Cour Constitutionnelle a rappelé, dans un arrêt du 13 juin 1997, que « Pour qu'un traitement soit inhumain ou dégradant : il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé; qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes » (CA, 13 juin 1997, RG 1997/KR/63).

Que la partie adverse ou son médecin conseil ne peut, dès lors, pas se contenter d'examiner l'état médical du requérant en Belgique mais doit également s'assurer que celui-ci pourra être soigné correctement au MALI et dans la négative, en tirer les conclusions nécessaires au vu de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.

Que la Juridiction de Céans, saisi d'une requête en suspension d'extrême urgence, a sanctionné cette prise de position légère de la partie adverse, dans un arrêt récent du 31 juillet 2012 : «force est de constater que l'affirmation qu'il doit en être déduit, en conséquence, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où il séjourne' constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée... Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si la dépression sévère invoquée n'est pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du requérant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine » (CCE, arrêt n° 85 445).

Que dans un l'arrêt précité du 24 mai 2013, la Juridiction de Céans a jugé que « 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., 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 existant 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 » (CCE, arrêt n° 103 447 du 24 mai 2013).

Que le médecin fonctionnaire n'ayant pas examiné cette question, la décision litigieuse doit être annulée.

Que le moyen est fondé ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, 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 (ciaprès : la 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).

L'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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. 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 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

3.2. En l'espèce, dans son avis du 23 septembre 2016, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a relevé, sur la base du certificat médical déposé par le requérant à l'appui de sa demande, que « le requérant présente un syndrome anxiodépressif chronicisé. Le caractère de gravité n'est pas démontré par une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure de protection. Il n'y a pas d'élément psychotique ou d'idée suicidaire ou tout autre événement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical. Il n'y a pas de suivi spécialisé en psychiatrie démontré par un avis dans le dossier médical transmis. Il n'y a pas de traitement médicamenteux.

Concernant l'œsophagite, il s'agit d'une affection bénigne. Aucun symptôme clinique spécifique de cette affection n'est rapporté, aucune gastroscopie ne confirme d'ailleurs ce diagnostic. Après un traitement de 8 semaines par un IPP (Pantomed), de simples mesures hygiénodietétiques spécifiques bien suivies suffisent à guérir de cette affection. Le Pantomed n'a donc plus aucune utilité démontrée.

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 §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d' 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 ».

Le requérant a en effet produit à l'appui de sa demande un certificat médical type du 18 mai 2016 duquel il ressort que le requérant souffre d'un « état anxiodépressif » « chronicisé », que son traitement médical consiste en la prise de Pantomed, que les antidépresseurs ont été arrêtés au vu du manque d'effet de ces derniers et qu'un suivi psychiatrique devrait être d'abord bien mené ».

Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que l'état psychologique invoqué, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il a, à ce dernier égard, constaté, quant à l'état psychologique du requérant, que « le caractère de gravité n'est pas démontré par une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure de protection. Il n'y a pas d'élément psychotique ou d'idée suicidaire ou tout autre événement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical. Il n'y a pas

de suivi spécialisé en psychiatrie démontré par un avis dans le dossier médical transmis. Il n'y a pas de traitement médicamenteux ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

Relevons que la partie requérante ne conteste pas les constats posés par le médecin fonctionnaire relativement à l'œsophagite dont souffre le requérant.

S'agissant de l'état anxio-dépressif dont souffre le requérant, il ne peut en effet être reproché à la partie défenderesse de constater que l'évaluation de la gravité de l'état du requérant, par un généraliste, n'est pas corroborée par une quelconque mesure de protection et que le requérant, qui ne suit aucun traitement ni suivi psychiatrique spécialisé, ne présente pas d'élément psychotique ou tout autre événement aigu ou grave. Il ne saurait être soutenu que la partie défenderesse ajoute des conditions à la loi dès lors qu'il appartient au médecin fonctionnaire de la partie défenderesse de se prononcer quant à la question de savoir si les pathologies invoquées relèvent du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et ce sans que cette disposition fixe de critère pour ce faire.

3.3. Sur la seconde branche, quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné « le lien de causalité entre les problèmes psychologiques du requérant et son pays d'origine », le Conseil observe que cette argumentation ne saurait être suivie dès lors que le requérant reste en défaut de critiquer les constatations du fonctionnaire médecin selon lesquelles « Le caractère de gravité n'est pas démontré par une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure de protection. Il n'y a pas d'élément psychotique ou d'idée suicidaire ou tout autre événement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical. Il n'y a pas de suivi spécialisé en psychiatrie démontré par un avis dans le dossier médical transmis. Il n'y a pas de traitement médicamenteux. ».

3.4. Sur la troisième branche, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant ainsi que leur accessibilité, force est de constater que le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que le requérant ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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 au pays d'origine.

Enfin, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle 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-Unis, §§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. Rappelons que s'agissant de l'état anxio-dépressif du requérant, il ne peut être soutenu que celui-ci reçoive les « soins médicaux nécessaires et adéquats » en Belgique dès lors qu'il ressort du certificat médical produit à l'appui de sa demande que le requérant ne prend aucune médication et n'est pas suivi en psychiatrie. S'agissant de l'œsophagite, le requérant ne conteste pas les constats du médecin fonctionnaire selon lesquels « un traitement de 8 semaines » et « de simples mesures hygiénodietétiques spécifiques bien suivies suffisent à guérir de cette affection. Le Pantomed n'a donc plus aucune utilité démontrée ».

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris 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-huit octobre 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