



Arrêt

n° 251 919 du 30 mars 2021  
dans l'affaire X / III

**En cause :**

**Agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de :**

x

x

3. X

4. X

10

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. PHILIPPE  
Avenue de la Jonction, 27  
1060 Bruxelles

**contre:**

**I'Etat belge, représenté par le Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

## **LA PRESIDENTE DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 décembre 2014, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, ainsi que par X et X qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 octobre 2014.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 9 mars 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. VANOETEREN loco Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparet pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparet pour la partie défenderesse.

**APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

## **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le premier requérant est arrivé en Belgique le 14 août 1999 et a introduit quatre demandes d'asile, lesquelles se sont clôturées négativement.

1.2. Le 2 mars 2011, la requérante est arrivée sur le territoire belge avec ses enfants.

1.3. La requérante a introduit une demande de protection internationale en date du 3 mars 2011. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatriades (ci-après : le CGRA) le 5 mai 2011.

1.4. Le 16 juin 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) – a été pris à l'égard de la requérante.

1.5. Le 12 octobre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 28 novembre 2011, le recours introduit contre la décision visée au point 1.4. a été rejeté par l'arrêt n°70 747 du Conseil.

1.7. Les requérants ont introduit une demande de protection internationale en date du 10 janvier 2012, laquelle s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le CGRA le 23 février 2012.

1.8. Le 16 février 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 22 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable.

1.9. Les recours introduits à l'encontre de la décision visée au point 1.7. ont donné lieu à des désistements d'instance prononcés par les arrêts n°79 886 et n°79 890 du 23 avril 2012 du Conseil.

1.10. Le 19 septembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) – à l'encontre du premier requérant.

1.11. Le 21 septembre 2012 la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) – à l'encontre de la requérante.

1.12. Le 12 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.5. irrecevable, ainsi qu'une interdiction d'entrée de trois ans.

1.13. La requérante a introduit une demande de protection internationale en date du 17 janvier 2013. Le même jour, le CGRA a pris une décision de refus de prise en considération.

1.14. Le 15 avril 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.15. Le 27 mars 2014, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre des décisions visées au point 1.12 aux termes d'un arrêt n°121 489.

1.16. Le même jour, le Conseil a également rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision visée au point 1.11. aux termes de l'arrêt n°121 595.

1.17. Le 7 octobre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.14. non fondée. Cette décision, notifiée le 13 novembre 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

*Le problème médical invoqué par Madame [S.R.] pour son état de santé ainsi que celui de son époux [S.F.], 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 Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé des intéressés, 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 Kosovo, pays d'origine des requérants.*

*Dans ses avis médicaux remis le 30.09.2014, (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 des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants, que leur état de santé ne les 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 des intéressés à leur pays d'origine, le Kosovo.*

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine.*

Dès lors,

*D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies des requérants n'entraînent ni risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au pays d'origine. 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. Questions préalables.**

2.1. Le Conseil relève que les enfants des parties requérantes, [S.D.] et [S.E.], sont tous les deux devenus majeurs postérieurement à l'introduction du présent recours en sorte qu'ils sont réputés reprendre l'instance en leur nom propre.

2.2.1. Le Conseil relève en outre que le premier requérant, ainsi que sa fille [S.E.], se sont vu délivrer une carte A en date du 15 janvier 2020 valable jusqu'au 1<sup>er</sup> août 2020 et renouvelée jusqu'au 1<sup>er</sup> août 2021.

Interrogé à l'audience quant à l'incidence de la délivrance d'un tel titre de séjour, les parties requérantes confirment que le premier requérant et sa fille [S.E.] ont obtenu une carte de séjour de type A (valable un an), et se réfèrent à la sagesse du Conseil s'agissant du maintien de l'intérêt au recours en ce qui les concerne.

2.2.2. A cet égard, le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Le Conseil rappelle également 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).

En l'occurrence, le premier requérant et sa fille sont restés en défaut de démontrer la persistance, dans leur chef, d'un quelconque avantage que leur procurerait l'annulation de l'acte attaqué et, partant, de justifier de l'actualité de leur intérêt au présent recours.

Le Conseil estime dès lors que le présent recours est irrecevable en ce qu'il est introduit par le premier requérant et sa fille [S.E.].

## **3. Exposé du moyen d'annulation.**

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH) et « de la directive 2004/83/CE », de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15

décembre 1980 (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation » et de « l'excès de pouvoir ».

Elles rappellent que les rapports médicaux indiquent qu'elles souffrent d'affections entraînant un risque réel pour leur vie et constituant une menace pour leur intégrité physique et relève, qu'au contraire, la partie défenderesse indique que leurs pathologies n'entraînent pas un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car les traitements sont accessibles et disponibles au pays d'origine. Elles font valoir que la décision entreprise se base sur l'avis très succincts du médecin conseil, dont elles ignorent le domaine de spécialisation et considèrent qu'il n'a pas donné un avis circonstancié et éclairé sur leurs problèmes, d'autant plus qu'il n'a pas estimé devoir les rencontrer. Elles estiment que l'appréciation d'un autre médecin était nécessaire au vu de la position contradictoire du médecin conseil et concluent à la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

Elles affirment que les avis du médecin conseil sont également critiquables du point de vue de la motivation et qu'ils ne permettent pas de vérifier « *si le médecin conseil a examiné si les affections invoquées ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans leur pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef* ». Elles font valoir que la décision querellée, fondée uniquement sur les rapports incomplets du médecin conseil, est insuffisante au regard de l'article 9ter, §, 4°, et précisent que le risque de mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à leur situation dans le cas où elles retourneraient dans leur pays d'origine. Elles se réfèrent à un arrêt de la Cour Constitutionnelle – dont elles citent un extrait - relatif à la notion de traitement inhumain et dégradant et soutiennent qu'elles présentent un état de santé critique, qu'un retour au pays d'origine ne leur permettra pas de poursuivre les soins entrepris en Belgique au vu de la situation sanitaire au Kosovo, et estiment « *qu'il est dès lors logique que soit évaluer [sic] la nécessité de traitement ainsi que la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne [sic] les concernés* ».

Les parties requérantes se réfèrent ensuite aux informations relatives aux soins médicaux Kosovo disponibles sur le site de la diplomatie belge, ainsi qu'à une étude réalisée en 2010 par une organisation suisse d'aide aux réfugiés qui contredit clairement les avis du médecin conseil. Elles affirment qu'un séjour en Belgique leur permettra d'améliorer leur état de santé et qu'il n'y a dès lors pas de motif valable pour déclarer leur demande non fondée. Elles estiment que leur capacité à voyager ne suffit pas à motiver le rejet de leur demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et que le fait de pouvoir supporter un vol vers le Kosovo n'établit nullement qu'elles sont en bonne santé. Elles soulignent que l'administration doit avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision et que les décisions doivent être prises en tenant compte de tous les éléments de la cause tant sur le plan factuel que juridique. Dès lors, elles soutiennent que la décision entreprise relève d'une erreur manifeste d'appréciation. Elles font valoir que la partie défenderesse les invite à quitter le territoire sans se préoccuper des conséquences néfastes, notamment liées au fait que l'exécution de la décision attaquée entraînerait l'arrêt de leurs traitements sans la possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans leur pays d'origine au vu de la qualité de structures en place et de l'absence de ressources suffisantes. Elles soutiennent que cette situation leur infligerait un traitement inhumain et dégradant, prohibé par l'article 3 de la CEDH. Après quelques considérations théoriques afférentes à l'article 3 de la CEDH précité, elles considèrent que les circonstances propres à leur cas, ainsi que celles relatives à la situation générale au Kosovo, démontrent qu'elles se trouvent dans une situation telles qu'elles encourent un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans leur pays d'origine. Elles affirment que leur situation pourrait fortement dégénérer si une prise en charge médicale n'est pas mise en place de manière adéquate et concluent au fait que « *l'ensemble de ces éléments établit qu'il existe manifestement un préjudice grave et difficilement réparable en cas de retour du requérant au Kosovo* ».

#### **4. Discussion.**

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, 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 la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate en l'occurrence que, dans leur moyen unique, les parties requérantes s'abstiennent d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait la directive 2004/83/CE. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

En ce sens, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le moyen est dès lors irrecevable.

4.2.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, «*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 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 [...]. Ce certificat médical 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*

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 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 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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.

4.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur deux avis du fonctionnaire médecin, datés du 30 septembre 2014, lesquels indiquent, en substance, que le premier requérant souffre de «*trouble anxiodépressif ; HTA*», et que la seconde requérante souffre de «*panique, cauchemars, troubles du sommeil et dépression*», pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour leur vie ou leur intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes qui restent en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

4.2.3. Par ailleurs, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement remis en cause la réalité des pathologies invoquées par les parties requérantes dans leur demande d'autorisation de séjour, ni les traitements nécessaires, mais a uniquement conclut à l'absence de « *risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au pays d'origine* ». Partant, l'affirmation suivant laquelle « *le médecin conseil adopte une position contradictoire par rapport à celle des médecins personnels des requérants* » et « *se base uniquement sur [ses] avis pour déclarer la demande des requérants non-fondée sans apporter d'autres précisions* », manque en fait, le Conseil n'apercevant aucune contradiction entre les documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et les avis précités du fonctionnaire médecin.

Il en va de même de l'assertion selon laquelle « *la teneur des avis précités ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les affections invoquées ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans leur pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entièreté du contrôle prévu par l'article 9 ter précité* », la partie défenderesse s'étant clairement prononcée quant à ce.

4.3.1. S'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, une simple lecture des avis médicaux du 30 septembre 2014 susmentionnés montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle des parties requérantes. Les affirmations des parties requérantes ne peuvent être considérées comme suffisantes, ces dernières restant en défaut d'exposer les circonstances précises qui les empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé existant dans leur pays d'origine.

Quant à la référence au site de la diplomatie belge concernant les soins médicaux au Kosovo, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation des requérants, que ceux-ci peuvent bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays.

4.3.2. Quant à l'affirmation des parties requérantes selon laquelle « *la circonstance que les requérants soient en mesure ou non de voyager constitue certes, un élément permettant d'apprécier le bien fondé de la demande ; que néanmoins, il convient de préciser que cet élément ne suffit pas à motiver le rejet d'une demande basée sur l'article 9ter de la loi* », force est de constater que l'affirmation manque en fait. Le Conseil observe que, si le fonctionnaire médecin a en effet constaté que leur état de santé ne les empêchait pas d'effectuer le voyage jusqu'au Kosovo, il a également indiqué que l'ensemble des soins médicaux sont disponibles et accessibles au pays d'origine des parties requérantes et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour au Kosovo.

4.4. S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré les parties requérantes, ce dernier n'était, contrairement à ce que les parties requérantes soutiennent, nullement tenu de les interroger ou de les examiner. Il a rendu des avis sur la situation médicale des parties requérantes, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le

demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

En outre, en ce que les parties requérantes indiquent ne pas connaître le « domaine de spécialisation » du fonctionnaire médecin, le Conseil estime que les parties requérantes n'ont aucun intérêt à cette critique dès lors qu'elles n'exposent pas quelle disposition légale exigerait de la partie défenderesse de préciser la spécialisation du fonctionnaire médecin. Par ailleurs, force est de convenir que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

4.5. Quant au risque de traitement inhumain et dégradant, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif. Or la Cour EDH 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 connaît 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 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-Unis, §§42-45).

4.6. Au vu de l'ensemble des éléments qui précédent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elles visent dans leur moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

## 5. Débats succincts.

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 trente mars deux mille vingt et un, par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme J. PAULUS,

greffier assumé.

La Greffière,

La Présidente,

J. PAULUS

E. MAERTENS