



Arrêt

n° 253 245 du 21 avril 2021
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X
 3. X
 4. X
 5. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. DIDI
 Avenue de la Jonction 27
 1060 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 novembre 2015, par X, X, X, X et X qui déclarent être de nationalité roumaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 septembre 2015.

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 7 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} février 2021.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. VANOETEREN *loco* Me E. DIDI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 28 juin 2003. Elle a introduit une demande d'asile le 1^{er} juillet 2003. Le même jour, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision confirmative de refus de séjour le 24 juillet 2003.

Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 29 septembre 2003. Il a introduit une demande d'asile le même jour. Le 2 octobre 2003, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision confirmative de refus de séjour le 25 novembre 2003.

1.2. Le 30 novembre 2003, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »), laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise le 5 décembre 2003. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil d'Etat, par son arrêt n°193 822 prononcé le 4 juin 2009.

1.3. Le 17 décembre 2003, les requérants ont chacun introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, lesquelles ont fait l'objet de décisions de refus de prise en considération le 23 février 2004.

1.4. Les requérants ont été rapatriés en Roumanie le 14 mai 2004.

1.5. Les requérants sont revenus en Belgique à une date indéterminée.

1.6. Le 20 juillet 2005, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, laquelle fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité le 8 février 2006.

Le même jour, les requérants ont fait l'objet d'ordres de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision privative de liberté à cette fin. Les requérants ont été rapatriés le 4 avril 2006.

1.7. Les requérants sont revenus en Belgique à une date indéterminée.

1.8. Le 3 septembre 2009, le requérant a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin. Il a été rapatrié le 9 septembre 2009.

1.9. Le requérant est revenu en Belgique à une date indéterminée.

1.10. Le 20 octobre 2010, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été rejetée le 1^{er} février 2011 et des ordres de quitter le territoire ont été pris à l'encontre des requérants.

Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse le 30 mars 2011 et remplacées par une décision déclarant la demande recevable mais non fondée.

1.11. Le 7 mars 2011, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise le 21 mars 2011.

1.12. Le 22 février 2013, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 15 mars 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée, et a pris des ordres de quitter le territoire à l'égard des requérants.

Ces décisions ont été retirées le 21 avril 2015.

En date du 14 septembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non fondée la demande.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

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

Monsieur [T. F.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 la Roumanie, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 10 septembre 2015, (joint, sous pli fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Roumanie.

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

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen :

« Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ;

Violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;

Violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ;

Violation du principe de l'autorité de la chose jugée ;

Erreur manifeste dans l'appréciation des faits ;

Violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;

Violation du principe de minutie ; »

Elle se livre des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives aux dispositions et principes visés au moyen et allègue que « Le médecin conseil dont l'avis fonde la décision attaquée affirme que la maladie dont souffre le requérant ne représenterait pas un risque pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant vu que les traitements et suivis seraient disponibles et accessibles en Roumanie, alors que cette affirmation va à l'encontre des certificats médicaux déposés par le requérant à l'appui de sa demande ainsi que les informations objectives citées par son précédent conseil ; En effet, le requérant est atteint d'une affection psychiatrique sérieuse depuis plusieurs années ; Il a développé un trouble psychotique de type paranoïaque et chronique, qualifié de grave par son médecin, spécialiste en psychiatrie ; Dans la vie courante, cette peur est très invalidante : isolation, repli sur soi, angoisses très forte : Il adopte de comportements imprévisibles et a essayé de se suicider plusieurs fois ; Il bénéficie d'un traitement vital et doit être suivi de façon régulière par différents médecins, généraliste et spécialiste en psychiatrie ; Le traitement (Sequorel, Siprolexa, Trazodone) sera pris pour une durée indéterminée et le Dr [K.] dit le pronostic réservé ; Le Dr. [K.] mentionne, dans son certificat médical du 5 octobre 2014, également la survenance d'un AVC avec hémiparèse [sic] en avril 2014 et indique que Monsieur [T.] est suivi par le service de neurologie du CHU Brugmann pour cela ; »

2.1.1. Dans une première branche, elle soutient, en substance qu'« Il appartenait [au médecin conseil] d'instruire le dossier médical du requérant et de s'assurer d'avoir l'ensemble des éléments dont il avait

besoin pour prendre position et rendre sa décision ; Force est de constater que le médecin de l'Office des étrangers s'est abstenu d'instruire le dossier du requérant dans le respect des dispositions et principes rappelés ci-avant ; Ainsi, le médecin-conseil a rendu un avis « sur dossier » exclusivement et n'a pas examiné le requérant comme l'y autorise l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 ; [...]; L'obligation de donner un avis après avoir examiné le requérant est pourtant une obligation déontologique rappelée à l'article 124 du code de déontologie, [...]. [...] Le code de déontologie s'impose au médecin conseiller et compte tenu des droits qui en découlent pour le patient est d'ordre public, comme l'a rappelé la Cour Constitutionnelle [...]. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a émis la considération suivante, concernant spécifiquement l'intervention du médecin de l'Office des étrangers, rappelant que ce dernier demeure tenu au respect des obligations déontologiques de la profession : [...]. L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect du code de déontologie ne peut qu'être annulé, [...]. L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 autorise le médecin conseil à demander l'avis complémentaire d'experts ; Il est ainsi d'autant plus relevant de souligner que les Docteurs [D.] et [A.] sont des médecins généralistes et devraient communiquer avec des confrères psychiatre et neurologue pour être effectivement éclairés sur la santé du requérant, les traitements et suivis nécessaires et sa capacité à supporter un voyage ; [...]; Ayant reconnu la gravité des pathologies dont souffre le requérant (demande 9ter déclarée recevable), la partie adverse aurait dû procéder à un examen du fond de la demande en tenant compte de la nature même de la pathologie - une pathologie psychiatrique sévère ; [...]; L'avis du médecin-conseil sur lequel est fondée la décision entreprise a été dressé en méconnaissance du principe de minutie lu en combinaison avec l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ; ».

2.1.2. Dans une seconde branche, elle soutient, en substance, que « La partie adverse se réfère entièrement et exclusivement à l'avis de son médecin-conseil ; Elle se trouvait pourtant devant plusieurs avis médicaux contraires : l'avis des médecins traitants, généraliste et spécialistes du requérant, qui affirment que son pronostic vital est en jeu en cas de déplacement vers la Roumanie, et celui du médecin conseil de l'Office des Étrangers, généraliste ; Par conséquent, le devoir de motivation adéquate de la partie adverse lui imposait de justifier pourquoi elle écartait les conclusions des médecins traitants du requérant et en quoi leurs conclusions seraient moins pertinentes que celles du Docteur [D.] ; C'est effectivement ce qui avait été reproché à la partie adverse dans le cadre de l'arrêt de Votre Conseil rendu 30 octobre 2014 dans une cause similaire : [...]. En tout état de cause, à défaut de raison objective d'écarter un des deux points de vue médical opposés, il appartenait à la partie adverse de nommer un troisième médecin, expert indépendant et préférablement spécialisé en psychiatrie, pour trancher la question de la gravité de la maladie et des conséquences d'un retour au pays en l'espèce ; En l'absence d'une telle rigueur, ou à tout le moins d'une justification objective pour écarter les conclusions des médecins du requérant, la motivation de l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivée, [...]. De même, dans un arrêt du 28 février 2012, n° 76 048, le Conseil de céans a ainsi déjà annulé une décision de l'Office des étrangers considérant que la partie adverse n'avait pas adéquatement motivé sa décision face au diagnostic posé par le médecin traitant de la partie requérante dans le certificat médical type, ne se référant qu'à l'avis incomplet et erroné de son médecin conseiller : [...]. Il en découle que l'intervention de son médecin conseiller ne décharge pas l'Office des étrangers de son obligation de motivation adéquate et partant de l'examen de l'ensemble des éléments du dossier ; La jurisprudence du Conseil d'État est clairement établie en ce sens : [...]. La précision requise oblige à tout le moins la partie adverse à faire procéder à l'examen de visu de l'étranger malade et à la consultation de médecins spécialistes des affections dont il souffre ; [...]. La partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision en se fondant sur l'avis de son médecin-conseiller, non spécialisé dans le domaine de l'affection dont souffre le requérant, sans tenir compte des avis des médecins traitants diamétralement opposés ; [...] ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de :

« Violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; Violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; ».

Elle soutient, en substance, que « L'avis médical du Dr [K.] met en évidence l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, rendant un retour au pays d'origine contre-indiqué ; Le médecin de l'Office des étrangers, dont l'avis du 10 septembre 2015 fonde la décision attaquée, affirme que la maladie dont souffre le requérant ne représenterait pas un risque de traitement inhumain et dégradant vu que les traitements et suivis seraient disponibles et accessibles en Roumanie ; Le risque pour la vie ou l'intégrité physique en tant que tel n'est pas examiné ; Le Conseil de céans, siégeant en assemblée générale a clarifié le champ d'application de l'article 9ter de la loi su [sic] 15 décembre 1980 : « [...] ». La partie adverse et son médecin n'ont pas envisagé qu'ils étaient dans un « cas dans [lequel]

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. » Le médecin traitant du requérant soulignait pourtant l'existence d'un risque vital, ou à tout le moins d'un risque pour l'intégrité physique du requérant, puisque celui-ci a tenté d'attenter à sa vie à plusieurs reprises ; Force est de constater que l'avis du médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, et que la partie adverse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 clarifiée dans la jurisprudence précitée ; ».

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de :

« Violation des articles 1 à 4 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 25.12.1980 et du principe général de motivation adéquate des décisions.

Violation des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance.

Erreur manifeste d'appréciation.

Violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980. »

Elle conteste la motivation de l'avis du médecin en ce qu'il porte sur la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical du requérant dans son pays d'origine.

2.3.1. Dans une première branche, elle soutient que « le médecin de la partie adverse mentionne exclusivement des recherches liées à la disponibilité du Seroquel ; Or, le requérant s'astreint à un traitement plus large, composé de Seroquel, de Siprolexa [sic] et de Trazodone ; De plus, il a besoin d'un suivi généraliste mais également d'un suivi psychiatrique et neurologique ; La disponibilité des médicaments précités (Siprolexa [sic] et Trazodone) ainsi que de médecins [sic] psychiatre et neurologue en Roumanie n'est pas évoquée ; Dès lors, la décision contestée est lacunaire sur ce point et la partie adverse manque à motiver sa décision quant à la disponibilité en Roumanie de l'ensemble des médicaments et du suivi nécessaire au requérant, puisque pour pouvoir déclarer non-fondée sa demande, la partie adverse était tenue de vérifier l'accessibilité de l'ensemble des traitements et suivis nécessaires à sa survie dans la dignité ; ».

2.3.2. Dans une deuxième branche, elle soutient que « La disponibilité du Seroquel est examinée selon une recherche sur ce qui semble être le principe actif du médicament, la quetiapine ; Or le médecin psychiatre du requérant, dans le certificat médical du 30 avril 2015, mentionnait spécifiquement l'importance de maintenir le traitement au Seroquel, à l'exclusion d'une autre spécialité, en raison de son profil ; Le médecin de la partie adverse ne répond aucunement à cette exigence de non-remplacement puisqu'il examine la disponibilité de la quetiapine et non du médicament effectivement prescrit, cela sans s'en justifier ; [...] ; Il lui appartenait de justifier en quoi il lui était permis de passer outre cette exigence formulée par le médecin spécialiste en psychiatrie du requérant ; La partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision en se fondant sur l'avis de son médecin-conseiller, non spécialisé dans le domaine de l'affection dont souffre le requérant, sans tenir compte des avis des médecins traitants ; »

2.3.3. Dans une troisième branche, elle soutient, en substance, « Le médecin-conseil de la partie adverse procède à l'examen de la disponibilité du traitement requis par l'examen d'un site internet qu'il dit émanant du Ministère de la Santé de Roumanie ; Le site internet <http://preturi.ms.ro> est rédigé en langue roumaine, ne permettant pas au conseil du requérant puis au Conseil de céans d'en vérifier le contenu ; Dans son arrêt d'annulation du 18 décembre 2014 pris dans une cause similaire, Votre Conseil avait déjà reproché à la partie adverse l'utilisation de sources illisibles, en violation de l'article 8 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du contentieux des étrangers : [...]. La présente décision prise par la partie adverse appelle les mêmes conclusions que celles précédemment prises par Votre Conseil : [...]. De plus, le lien renseigné mène à une liste de médicaments, sans qu'on puisse s'assurer de ce que, dans chaque pharmacie roumaine, chacune des spécialités listées soit effectivement disponible ; Il convient en tout état de cause d'opérer une distinction entre la disponibilité des médicaments nécessaires n'est pas établie la disponibilité effective (matérielle) et l'enregistrement d'un médicament et donc sa disponibilité légale ; En prétendant que le traitement (partiel) est disponible sur base de la référence mentionnée, la partie adverse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision, au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ; ».

2.4. La partie requérante prend un quatrième moyen de :

« Violation des articles 1 à 4 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 25.12.1980 et du principe général de motivation adéquate des décisions. Violation des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance. Erreur manifeste d'appréciation. Violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980. »

2.4.1. Dans une première branche, elle soutient, en substance, que « [...] La partie adverse considère que le traitement (partiel, ainsi qu'il fut développé ci-avant) est disponible en Roumanie et serait accessible au requérant d'origine rom ; Notons que l'accessibilité du suivi psychiatrique n'est absolument pas évoqué ; Le requérant, dans le cadre de sa demande initiale de séjour et par ses ajouts au dossier, a démontré l'inaccessibilité des traitements éventuellement disponibles en Roumanie, en particulier du fait de son origine Rom ; À l'appui de ses prétentions, il a déposé notamment un article d'Amnesty International relativement aux discriminations dont les Roms font l'objet en Roumanie, ainsi que d'un rapport du FRA et de l'UNDP, d'un rapport de l'ERRC et du rapport sur les droits humains en Roumanie de l'US Department of State ; [...] ; Le médecin conseil de la partie adverse indique que le conseil de l'intéressé ne fait que citer différents articles sur les soins de santé en Roumanie, sans les déposer ; La partie requérante constate pourtant que ces articles sont effectivement cités dans l'inventaire de pièces déposées dans la demande de février 2013 ; Il est erroné d'affirmer que le requérant n'étaye pas ses affirmations et il revenait dès lors à la partie adverse et à son médecin d'examiner effectivement le contenu de ces documents ; A défaut, la partie adverse et son médecin ne motive pas adéquatement leur décision, puisque l'ensemble des arguments développés ne sont pas rencontrés dans la motivation retenue ; A tout le moins il revenait à la partie adverse de tenir compte des extraits extensifs de ces rapports présents dans la demande du requérant ; La partie mentionne effectivement le dépôt de l'article d'Amnesty International mais en fait une lecture partielle, partielle et abusive ; [...] ; La partie adverse n'a dès lors pas tenu compte de cet élément essentiel, et la décision n'est pas valablement motivée sur le fond ; D'autres sources sont mentionnées par la partie requérante et décrivent une situation inquiétante pour les Roms en Roumanie tant sur le plan strictement médical que, notamment sur leur accès au travail et au logement : [...] Au lieu de cela, la partie adverse mentionne l'existence du Conseil national de lutte contre [sic] les discriminations, sans en vérifier le fonctionnement et l'impact effectifs et actuels qui sont contredits par les sources déposées par le requérant. Votre Conseil a déjà annulé une décision au motif qu'il ne ressortait pas de l'avis du médecin-conseiller qu'il avait pris en considération les discriminations invoquées dans la demande d'autorisation de séjour et mises en évidence par un rapport émanant, comme en l'espèce d'organisations internationales reconnues. Dès lors, la motivation de la décision contestée est inadéquatement motivée, puisque la partie adverse n'a pas procédé à un examen soigneux des éléments du dossier qui lui étaient soumis [...] ».

2.4.2. Dans une seconde branche, elle soutient, en substance, que « La partie adverse considère que les traitements disponibles en Roumanie seraient accessibles au requérant puisqu'il existerait en Roumanie un système de sécurité sociale et que Monsieur [T.] ou son épouse, Madame [D.], pourraient intégrer le marché du travail en Roumanie ; [...] ; Il convient dès lors de tenir compte des barrières économiques que excluent de nombreuses personnes de l'accès aux soins de base ou plus spécialisés ; A cet égard, notons que la partie adverse reconnaît que l'accessibilité des soins est conditionnée en Roumanie à l'accès au marché de l'emploi, puisque l'assurance maladie concerne les travailleurs salariés et leurs employeurs, mais ne fait pas application de cette information à la situation particulière du requérant et à sa condition de Rom, alors même que l'accès des Roms au marché de l'emploi en Roumanie est extrêmement difficile et que Monsieur [T.] ou sa famille se verraient écartés du marché de l'emploi [...] ; Le document référencé par la partie adverse sur le site internet cleiss.fr précise en effet que l'intéressé ne pourra être couvert qu'après avoir effectivement travaillé ; [...] ; La famille [T.] - ne vivant plus en Roumanie depuis de nombreuses années - ne pourrait bénéficier de la prise en charge de l'assurance médicale et les traitements et suivis devraient être interrompus à tout le moins durant la période de stage de 12 mois prévu par la réglementation roumaine ; [...] ; Dès lors qu'il ne peut aucunement être assuré que le requérant pourra travailler en Roumanie en raison des carences existantes dans l'accès au marché de l'emploi pour les Roms (pas plus que sa famille), il ne pourra bénéficier de l'assurance maladie et par conséquent des traitements indispensables à sa survie dans la dignité ; [...] ; Or, dans l'hypothèse où la famille [T.] bénéficierait d'une assurance maladie (quod non) « la gamme de services médicaux de base qui est proposée gratuitement n'enlève rien au fait que le patient doit payer certains médicaments » ; On ne peut dès lors assurer avec certitude que les médicaments nécessaires seront disponibles et accessibles de façon à répondre à ses besoins vitaux ; Dès lors, la partie adverse, sur ce point encore, fait fi des éléments concrets de la situation du requérant

ainsi que des mécanismes d'accès à une couverture sociale et ne motive pas adéquatement et concrètement sa décision. »

2.4.3. Dans une troisième branche, elle soutient, en substance, que « Le médecin-conseil de la partie adverse, se fondant sur la jurisprudence du Conseil de céans et une jurisprudence de la CEDH non autrement précisée pour affirmer 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 » pour en conclure que « les soins sont donc accessibles en Roumanie » ; Une telle affirmation est tout à fait contraire à la jurisprudence adoptée par Votre Conseil en assemblée générale par ses arrêts du décembre 2014 et délimitant de façon claire le champ d'application de l'article 3 de la CEDH et celui de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 : [...]. Partant, une telle mention qui vise in fine a [sic] autoriser la partie adverse à éluder le contrôle de l'accessibilité des soins est erronée et viole l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ; ».

2.5. La partie requérante prend un cinquième moyen de
« Violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et de sauvegarde des Libertés Fondamentales
Violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

Elle soutient, en substance, « que la partie adverse a tout simplement méconnu deux aspects essentiels du dossier (l'accessibilité des soins à une personne qui n'est pas un travailleur salarié et l'origine Rom du requérant), ce qui lui a permis de conclure erronément que Monsieur [T.] ne courrait pas de risques réels de traitement inhumain et dégradant en cas de retour en Roumanie, alors que le dossier soumis à la partie adverse contient toutes les données utiles pour lui permettre de prendre en compte ces deux aspects essentiels, qui démontrent de manière irréfutable que Monsieur [T.], s'il devait être forcé de retourner en Roumanie, subirait bel et bien un risque réel et plus que probable de traitement inhumain et dégradant de par l'abandon des soins nécessaires à sa survie dans la dignité. [...]. Ainsi, la partie requérante estime qu'il ne peut être procédé à une dissociation du seuil de gravité de la pathologie en cause, des circonstances qui l'entourent et de l'évolution très probable, voire certaine, en cas de retour ; Tant sur le plan international que national, il est établi qu'afin d'analyser les risques d'une violation de l'article 3 CEDH, l'administration est tenue de prendre en considération tous les éléments de la cause, d'examiner les risques prévisibles d'un renvoi d'un étranger vers son pays d'origine, tout en tenant compte des circonstances personnelles ; [...]. En effet, les standards et obligations qui découlent de l'article 3 CEDH exigent un examen de toutes les circonstances - y compris les circonstances générales dans le pays d'origine et la situation personnelle du requérant - dès lors que dans l'hypothèse où une de ces circonstances, prise isolément ne serait pas de nature à entraîner une violation de l'article 3 CEDH, l'ensemble de ces circonstances analysés dans leur globalité peuvent donner lieu à une violation de ladite disposition : [...]. Au vu de ce qui précède, la partie adverse aurait dû procéder non seulement à l'évaluation du seuil de gravité des pathologies développées mais également procéder à l'évaluation de toutes les circonstances de l'affaire et singulièrement à l'évaluation de l'évolution prévisible de son état de santé en cas de retour en Roumanie compte tenu du contexte économique, social et sanitaire qui y prévaut, spécifiquement à l'égard de la communauté rom ; Or, la partie adverse s'est autorisée à faire le tri dans les informations mises à sa disposition par la [partie] requérante, pour ne garder que les informations lui permettant de rejeter cette demande, [...]. Par conséquent, l'examen qui est fait par la partie adverse du risque encouru par la partie requérante est insuffisant au regard d'une norme de protégée aussi absolue et fondamentale que celle qui est reprise ci-dessus. Le caractère absolu de la protection offerte par l'article 3 précité, lié au fait que le requérant a produit tous les éléments permettant à l'autorité de se faire une idée précise, complète et détaillée son état de santé dans tous ses aspects, obligeait la partie adverse à se prononcer sur la compatibilité de sa décision avec le prescrit de l'article 3 de la CEDH quant à chacun de ces aspects, sans en omettre les plus importants. »

3. Discussion

3.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *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 5 de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...]. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

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'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.

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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 10 septembre 2015 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie, dont les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

L'avis du fonctionnaire médecin démontre la disponibilité du suivi et du traitement nécessaires au requérant, et coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité et l'accessibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

3.3.1. Sur la première branche du troisième moyen, le Conseil observe que parmi les certificats rédigés par le psychiatre du requérant, le plus récent, à savoir le certificat du 30 avril 2015, ne mentionne aucun autre traitement médical que la prise du Seroquel. Si le certificat du même médecin du 6 juin 2013 mentionne la prescription de Sipraléxa, le Conseil observe toutefois, qu'à la lecture du certificat le plus récent rédigé par le même médecin, le médecin de la partie défenderesse a pu raisonnablement conclure que le requérant ne prenait plus ce médicament. Un constat similaire peut être fait en ce qui concerne le Tradozone, dont la prescription n'apparaît pas au dossier.

Enfin, quant à la nécessité d'un suivi en neurologie et en psychiatrie, le Conseil relève que le certificat du docteur K., du 14 février 2013, mentionne, en tant que besoin spécifique en matière de suivi médical, des « soins psychiatriques ambulatoires + soins médicaux par généraliste ». Toutefois, il y a lieu de constater que le dernier certificat du même médecin, du 30 avril 2015, ne fait pas état de la nécessité de tels soins. Si certes, le dernier certificat invoque un « traitement psychiatrique. Il ne peut l'interrompre », la lecture de ce passage ne permet pas de conclure en ce que ce traitement serait autre que limité à la prise de médicaments. En effet, ce même certificat indique qu'« avec le traitement médicamenteux, [le requérant] a retrouvé une vie assez paisible ».

3.3.2. Sur la seconde branche du troisième moyen, le Conseil relève à la lecture de la liste des médicaments émanant du Ministère de la Santé de Roumanie que la quetiapine est disponible sous la dénomination de Seroquel, de sorte que la critique de la partie requérante n'est pas fondée.

Par ailleurs, quant au grief lié à « l'importance de maintenir le traitement au Seroquel », alors que « La disponibilité du Seroquel est examinée selon une recherche sur ce qui semble être le principe actif du médicament, la quetiapine », il ne revient pas au Conseil de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament serait ou non adapté à la pathologie du requérant (en ce sens, C.E, 6 octobre 2016, n° 236.016). De plus, ni la demande d'autorisation de séjour ni ses compléments ne mentionnent que le requérant ne supporterait pas une alternative de traitement constituée des mêmes principes actifs. La partie requérante ne le démontre pas non plus. La seule circonstance que le fonctionnaire médecin n'est pas spécialisé en psychiatrie ne peut suffire à remettre en cause son constat.

3.3.3. Sur la troisième branche du troisième moyen, le Conseil observe que si le site internet mentionné dans l'avis du fonctionnaire médecin est rédigé en roumain - même si une partie est accessible en anglais -, les pages pertinentes ont été imprimées et versées au dossier administratif. Si effectivement, ces pages n'ont pas fait l'objet d'une traduction, les racines romanes du roumain et du français permettent aisément d'identifier la dénomination commerciale du médicament, sa dénomination générique, la firme produisant celui-ci, son conditionnement, son appartenance à un groupe thérapeutique, sa forme pharmaceutique, ainsi que la concentration de la molécule dans chaque médicament. Au surplus, une simple lecture de la requête introductive d'instance permet de constater qu'en toute hypothèse, cette circonstance n'a pas compromis la compréhension de l'acte attaqué.

En outre, quant au grief tenant à la disponibilité effective du médicament et non seulement légale, le Conseil observe que la partie requérante n'apporte aucune information permettant d'émettre le plus petit doute quant à la disponibilité effective de la quetiapine en Roumanie, pays de l'Union Européenne depuis le 1^{er} janvier 2007. Enfin, le Conseil relève qu'il n'est pas requis que le traitement médicamenteux du requérant soit disponible dans chaque pharmacie du pays, mais qu'il lui soit suffisamment accessible.

3.3.4. Le troisième moyen n'est pas fondé.

3.4.1.1. Sur la première et deuxième branches du quatrième moyen, eu égard aux documents déposés par la partie requérante à l'appui de la demande, si le Conseil rejoint la partie requérante lorsque celle-ci « constate pourtant que ces articles sont effectivement cités dans l'inventaire de pièces déposées dans la demande de février 2013 », il ne peut toutefois que constater que les documents visés dans la seconde page de l'inventaire ne figurent pas au dossier administratif. Partant, le Conseil estime que la partie requérante ne peut reprocher avec sérieux à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération des documents qu'elle a omis de joindre à sa demande.

S'agissant de l'article d'Amnesty International, le Conseil estime que le médecin fonctionnaire a pu raisonnablement relevé que « celui-ci n'indique pas que les Roms seraient victimes de discrimination médicale. Notons que bien qu'il indique l'existence de discriminations, il indique surtout l'existence d'un Conseil National de lutte contre la discrimination et de sanctions contre les actes de discriminations ». S'agissant plus particulièrement du décès d'un jeune citoyen rom atteint de troubles mentaux, tout comme le fonctionnaire médecin, le Conseil relève, eu égard également à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme, *Centre de ressources juridiques au nom de Valentin Câmpeanu*, du 17 juillet 2014, dont se prévaut la partie requérante dans sa requête, que le décès de ce dernier est dû au manque de soins et aux conditions de vie inadaptées à la pathologie et au handicap de ce jeune

homme, abandonné à la naissance et ayant toujours vécu dans des institutions publiques, et ce, sans lien apparent avec son origine ethnique.

3.4.1.2. S'agissant des difficultés auxquelles pourraient être confrontés le requérant et sa famille en raison de leur origine ethnique, le Conseil estime qu'il convient tout d'abord de relativiser les craintes émises dans la demande d'autorisation de séjour et la présente requête. Ainsi, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que lors de sa demande d'asile, la requérante, épouse du premier requérant, a déclaré être roumaine sans origine ethnique (demande d'asile, déclaration à l'OE, p. 15). Pour sa part, le requérant a indiqué être d'origine rom mais ne pas être un vrai Rom, ne pas parler le rom et être un Rom totalement intégré à la communauté roumaine (demande d'asile, déclaration à l'OE, p. 18). Il ne ressort ni de ses déclarations, ni de celles de son épouse, la requérante, que l'origine ethnique rom du requérant aurait été à l'origine de leur départ de Roumanie.

Par ailleurs, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a tenu compte des craintes des requérants liées à leur origine rom alléguée, mais a pu légalement estimer que les documents produits ne suffisaient pas à démontrer que le requérant n'aurait pas accès aux soins en Roumanie, sans que la partie requérante ne démontre une quelconque erreur manifeste d'appréciation.

3.4.1.3. En ce qui concerne l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a pu démontrer « qu'il existe un régime d'assurance sociale visant toutes les personnes exerçant une activité professionnelle salariée ou non salariée et couvre les risques habituels à savoir : la vieillesse, la maladie-maternité (prestations en espèce), les accidents du travail, l'invalidité, le décès. Notons par ailleurs que les soins sont dispensés gratuitement à l'ensemble de la population dans le cadre d'un régime universel. En ce qui concerne la situation des requérants, notons que Monsieur [T. F.] et Madame [D. V.] sont en âge de travailler ». En termes de requête, la partie requérante n'apporte aucun élément un tant soit peu tangible permettant de renverser ce constat. En outre, il ressort du même document dont se prévaut la partie défenderesse, que dans l'hypothèse où le requérant se voyait reconnu invalide, il pourrait obtenir une pension d'invalidité sans condition de durée minimum d'affiliation, et qu'un certain nombre de soins sont gratuits, que le bénéficiaire soit titulaire d'une assurance sociale ou non.

3.4.2. Sur la troisième branche du quatrième moyen, le Conseil observe que la partie défenderesse peut conclure que dès lors que les soins médicaux nécessaires sont disponibles, il n'y a pas de violation de l'article 3 de la CEDH. Toutefois, cette conclusion ne peut la dispenser de l'examen d'une éventuelle violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, dont le champ de protection est plus étendu que celui de l'article 3 de la CEDH. En l'espèce, le Conseil estime que l'examen de la situation médicale du requérant au regard de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 a été fait par la partie défenderesse. Partant, il ne peut conclure, comme l'y invite à la partie requérante, qu'« une telle mention [...] vise *in fine* à éluder le contrôle de l'accessibilité des soins [...] et viole l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

3.4.3. Le quatrième moyen n'est pas fondé.

3.5.1. Sur le second moyen, quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné « le risque pour la vie ou l'intégrité physique en tant que tel », le Conseil observe qu'il ressort des conclusions du médecin fonctionnaire, non seulement que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque de traitement inhumain ou dégradant en raison de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médical requis, mais également que « Les certificats médicaux fournis ne permettent 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 ». Le Conseil relève que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne permet pas à l'étranger qui souffre d'un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique d'obtenir une autorisation de séjour si celui-ci bénéficie, dans son pays d'origine ou dans celui dans lequel il séjourne, d'un traitement adéquat.

La jurisprudence citée dans la requête n'est pas de nature à mettre en doute cette conclusion. En effet, le Conseil observe que ladite jurisprudence sanctionnait la pratique passée qui consistait à écarter de l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 toute maladie n'entraînant pas un risque imminent pour la vie ou pour l'intégrité physique, *quod non* en l'espèce.

3.5.2. Le second moyen n'est pas fondé.

3.6.1. Sur la première branche du premier moyen, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné son avis sur la situation médicale du requérant, 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 9^{ter} 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 ou de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

S'agissant de l'article 124 du Code de déontologie, invoqué, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical* ». Par ailleurs, l'article 9^{ter} § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Il n'existe donc aucune obligation pour le fonctionnaire médecin d'examiner personnellement le demandeur, ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier, ni de consulter des experts, avant de rendre son avis.

Les considérations du Conseil national de l'Ordre des médecins ou du Conseil d'appel francophone de ce même ordre ne permettent pas de renverser les constats qui précèdent.

3.6.2. Sur la seconde branche du premier moyen, le Conseil n'aperçoit pas de contradiction entre l'avis du fonctionnaire médecin et ceux des médecins, spécialiste et généraliste, du requérant, le fonctionnaire médecin n'ayant nullement remis en cause les constatations de ces derniers, quant à l'état de santé du requérant, mais uniquement indiqué que « d'un point de vue médical [...] une psychose paranoïde en traitement médicamenteux n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que son traitement est disponible et accessible en Roumanie ». Sur cet aspect, le moyen manque en fait.

S'agissant du recours à l'avis d'un troisième médecin ou à l'examen de *visu* du requérant, le Conseil renvoie aux conclusions faites *supra* au point 3.6.1. du présent arrêt.

Enfin, la partie requérante ne démontre pas que le médecin fonctionnaire n'aurait pas pris en considération tous les éléments du dossier, à défaut d'identifier ceux-ci.

3.6.3. Le premier moyen n'est pas fondé.

3.7.1. Sur le cinquième moyen, dans lequel la partie requérante soutient que « la partie adverse aurait dû procéder non seulement à l'évaluation du seuil de gravité des pathologies développées mais également procéder à l'évaluation de toutes les circonstances de l'affaire et singulièrement à l'évaluation prévisible de son état de santé en cas de retour en Roumanie compte tenu du contexte économique, social et sanitaire qui y prévaut, spécifiquement à l'égard de la communauté rom », quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, en tout état de cause, 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 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 *supra* sur les quatre premiers moyens de la requête, que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH. Le Conseil renvoie plus précisément aux considérations faites *supra* aux points 3.4.1. et suivants.

Enfin, dès lors que la partie défenderesse a pu légalement conclure, en faisant sien l'avis de son médecin fonctionnaire, que « l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Roumanie. Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne », le Conseil estime qu'il n'y a aucune raison de conclure en la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.7.2. Le cinquième moyen n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 vingt et un avril deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS