

Arrêt

n° 289 587 du 30 mai 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DE TROYER
Rue Charles Lamquet 155/101
5100 JAMBES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 octobre 2022, par X et X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 septembre 2022.

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 5 janvier 2023 convoquant les parties à l'audience du 6 février 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me C. DE TROYER, 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. Les requérants ont déclaré être arrivés dans le Royaume le 15 novembre 2019, accompagnés de leur fils mineur.

1.2. Le 20 novembre 2019, ils ont introduit des demandes de protection internationale.

Un contrôle de la banque de données européenne d'empreintes digitales "Eurodac" a révélé que les empreintes des requérants ont été relevées en France le 19 avril 2018, pays dans lequel ils ont introduit une demande de protection internationale, à l'égard de laquelle une décision négative a été adoptée le 30 octobre 2019.

Le 9 janvier 2020, les autorités belges ont sollicité des autorités françaises la reprise en charge des requérants et de leur enfant, en application de l'article 18.1 d) du Règlement n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (ci-après dénommé le « Règlement Dublin III »).

Le 13 janvier 2020, les autorités françaises ont répondu favorablement à la demande des autorités belges.

1.3. Le 18 février 2020, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants des décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}).

Au terme du délai de 6 mois prévu par l'article 29.2 du Règlement Dublin III, les autorités belges se sont vues transférer la responsabilité de l'examen des demandes de protection internationale des requérants.

Le recours introduit à l'encontre des décisions de refus de séjour avec ordre de quitter de territoire susvisées a été rejeté par le Conseil en son arrêt n°243 605 prononcé le 3 novembre 2020, à défaut d'intérêt au recours (affaire 244 554).

1.4. Le 1^{er} mars 2021, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions déclarant manifestement non fondée les demandes de protection internationale des requérants. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a fait l'objet d'un arrêt de rejet du Conseil n°262 373 prononcé le 18 octobre 2021 (affaire 259 099).

1.5. Le 8 novembre 2021, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants des ordres de quitter le territoire - demandeur de protection internationale (annexes 13^{quinquies}).

1.6. Le 3 novembre 2021, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Le 5 septembre 2022, le médecin conseiller a rendu ses avis sur l'état de santé de chacun des requérants.

En date du 6 septembre 2022, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande des requérants, ainsi que des ordres de quitter le territoire.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Les intéressés invoquent des problèmes de santé à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 la Géorgie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 05.09.2022, le médecin de l'O.E. atteste que les requérants présentent une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants et que leur état de santé ne les empêchent pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permettent pas d'établir que les intéressés souffrent 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 ils séjournent.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans une première branche, « la non prise en considération de l'entièreté du dossier médical », elle soutient que « le médecin fonctionnaire de la partie adverse reprend la liste des pièces médicales déposées par les requérants au cours de leur demande d'autorisation de séjour. Qu'il ne fait pas allusion [au] courriel adressé par le conseil des requérants en date du 26 juillet 2022 auquel étaient annexés : [deux certificats médicaux et deux rapports psychologiques]. Que ces documents sont pourtant importants dans la mesure où il en ressort que l'état de santé des requérants ne s'améliore pas et que la médication doit absolument être poursuivie à vie. Que dans la mesure où le médecin fonctionnaire n'a pu eu [sic] connaissance de l'entièreté des pièces des requérants, ceux-ci considèrent que l'appréciation de ce dernier a été faussées. Que le moyen est sérieux ».

2.2.2. Dans une seconde branche, « le seuil de gravité de la maladie », elle rappelle que les requérants présentent « d'importants problèmes psychologiques », non contestés par le médecin conseiller, mais avance « [q]u'on ignore cependant les raisons pour lesquelles il n'y aurait pas de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine. Que le médecin conseil n'y fait même pas allusion dans son avis médical. Que la partie adverse n'y fait pas non plus référence dans sa décision. Qu'il s'agit pourtant de deux hypothèses totalement différentes qui reposent sur des critères différents. Que la Juridiction de Céans a déjà sanctionné cette prise de position facile ». Elle reproduit un extrait de l'arrêt n°113 448 du 7 novembre 2013 du Conseil de céans et se réfère également à l'arrêt n°157 206 du 27 novembre 2015 prononcé par la même juridiction.

2.2.3. Dans une troisième branche, « le lien de causalité entre les problèmes psychologiques de la requérante et son pays d'origine », elle fait valoir que « Que les requérants avaient insisté sur le lien de causalité existant entre leurs problèmes psychologiques et leur pays d'origine » et reproduit un extrait de leur demande d'autorisation de séjour. Elle soutient que « leurs médecins déconseillent fortement un retour en GEORGIE. [...] les requérants ont besoin d'un milieu de vie sécurisant et serein pour pouvoir espérer avoir une vie normale. [...] ce besoin avait d'ailleurs été rappelé, encore une fois, par leur psychologue, dans ses rapports du 14 juillet 2022, qui n'ont pas été pris en compte par la partie adverse ou son médecin fonctionnaire. [...] leur état est donc lié aux problèmes rencontrés dans leur pays ». Elle reproduit la première partie de l'avis du médecin fonctionnaire relative à cette question et, y marquant son opposition, expose que « les requérants sont suivis par leur psychiatre et leur psychologue depuis de longues années. [...] même s'ils n'étaient pas personnellement présents lors des événements, le psychiatre et le psychologue sont à même de dire ce qui est à la base du stress post-traumatique objectivement diagnostiqué. [...] dans son rapport du 25 novembre 2021, le psychiatre des requérants expliquent la manière dont il a pu aboutir à de telles conclusions (anamnèse, entretiens semi-directif et directifs, tests psychométriques). [...] lors des consultations psychologiques et psychiatriques, il n'est pas seulement question pour les requérants de parler et de vider leur sac mais également de mettre en place un travail thérapeutique afin d'améliorer leur état de santé mentale. [...] ce travail nécessite inévitablement que soient abordés les événements à la base de ce stress post-traumatique. [...] si les problèmes rencontrés en GEORGIE n'étaient pas réellement à la cause de leurs problèmes psychologiques, leur psychiatre et leur psychologue auraient arrêté depuis longtemps ce travail thérapeutique. [...] lorsque dans son rapport du 25 novembre 2021, le psychiatre conclut formellement qu'« un éloignement de la Géorgie est indispensable », il ne peut être question d'une conclusion basée sur les seules déclarations des requérants. [...] cette conclusion a été posée par un médecin spécialiste sur base de données scientifiques et médicales objectives ». Reproduisant la seconde partie de l'avis du médecin fonctionnaire relative à cette question, et y marquant son opposition, elle rappelle que la procédure de demande de protection internationale et la procédure de demande fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sont distinctes. Elle expose que « le CGRA a pour mission de vérifier si les problèmes rencontrés par les requérants sont de nature à leur octroyer le statut de réfugié ou de protection subsidiaire (sur base de critères clairement définis). [...] dans le cadre d'une demande 9^{ter}, il ne s'agit pas de vérifier si en cas de retour, les requérants risqueraient encore leur vie en raison de leurs problèmes mais de vérifier si en cas de retour, l'intégrité physique, mentale ou leur vie seraient

mises en danger en raison de leurs problèmes médicaux. [...] le fait que le statut de réfugié n'ait pas été accordé aux requérants ne signifient nullement que les problèmes qu'ils ont rencontrés en GEORGIE n'ont pas réellement existé. [...] en outre, dire qu'il faut faire confiance à la justice de GEORGIE est un remarque purement subjective, infondée et totalement déplacée ! [...] la Juridiction de Céans ne pourra acquiescer à cette appréciation faite par le médecin fonctionnaire ».

2.2.4. Dans une quatrième branche, « la disponibilité et l'accessibilité des soins en GEORGIE », elle soutient que le médecin fonctionnaire se fonde « sur des sites d'informations générales sans pour autant démontrer que les requérants pourraient, réellement, avoir accès aux soins de santé en GEORGIE. [...] il se contente d'indiquer que les médicaments actuellement prescrits aux requérants et les suivis psychiatriques dont les requérants bénéficient aujourd'hui existent en GEORGIE et qu'ils pourraient bénéficier de leur gratuité grâce à une couverture sociale. [...] il ne répond cependant nullement aux arguments des requérants qui consistent à dire que le système de santé géorgien est sous financé, que le personnel médical est mal payé, que la qualité des services de santé reste médiocre, que les installations et équipements sont de qualité inférieure, que les soins médicaux restent inaccessibles pour la majorité de la population, que la Géorgie, qu'il y a peu d'aide en matière de soins de santé... [...] dans son avis, le médecin fonctionnaire indique qu'il existe l'UHCP. [...] il ne précise cependant pas si les maladies psychologiques et/ou psychiatriques sont pris en charge par ce système. [...] aucune précision n'est donnée quant à la liste d'hôpitaux ou de médecins couverts par ce système. [...] on en ignore le nombre ainsi que leur localisation. [...] selon le médecin fonctionnaire, la disponibilité et l'accessibilité aux soins sont donc possibles mais il n'a cependant pas été plus loin dans sa réflexion alors que les requérants l'avaient alerté sur les problèmes pratiques rencontrés pour accéder à ces soins ». Eu égard à ce dernier point, elle reproduit des extraits du rapport de l'OSAR, notamment relatifs au secteur psychiatrique, et fait valoir que « si l'on peut entendre que le système sanitaire ne doit pas être à 100% équivalent au système sanitaire belge, il ne doit pas non plus avoir d'importantes défaillances. [...] visiblement, il est non seulement d'un niveau inférieur au système belge mais il contient également et surtout des carences qui peuvent mettre en péril la santé et la vie des requérants. [...] la partie adverse ou son médecin fonctionnaire auraient du [sic] examiner ces aspects ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. Le Conseil observe que la décision querellée est notamment fondée sur deux rapports établis par le médecin conseiller de la partie défenderesse en date du 5 septembre 2022, dont il ressort, d'une part, que les requérants souffrent, chacun pour ce qui le concerne, d'un syndrome post-traumatique et d'un épisode dépressif majeur, nécessitant un suivi psychiatrique et psychothérapeutique, et, d'autre part, que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil observe que les certificats médicaux et les rapports psychologiques que n'aurait pas pris en considération la partie défenderesse avant d'adopter l'acte attaqué ne lui ont pas été transmis en temps utile. En effet, il ressort de l'examen du dossier administratif que ces documents y apparaissent pour la première fois en tant qu'annexes de la requête introductive d'instance. Le Conseil observe également que la partie requérante ne fournit aucune preuve indéniable de l'envoi de ces documents à la partie défenderesse tel que, par exemple, un accusé de réception du courriel qu'elle soutient avoir envoyé à la partie défenderesse.

Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération des documents qui n'ont pas été soumis à son appréciation.

A titre superfétatoire, le Conseil observe que le contenu de ces documents confirme le contenu des documents médicaux déposés à l'appui de la demande et en complément de celle-ci, dès lors que les états de santé respectifs des requérants et leurs traitements médicaux sont identiques à ceux décrits précédemment.

3.3.2. Sur la seconde branche du moyen, le Conseil observe que, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante, l'examen du médecin conseiller n'a pas été limité à l'appréciation du seul risque vital, mais a également porté sur le risque d'un traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement adéquat. Ainsi, au terme de son examen de la demande, lequel est précisé dans les avis remis aux requérants, le médecin conseiller a conclu, pour chacun des requérants, que les dossiers médicaux fournis ne permettaient pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine, et que le syndrome de stress post-traumatique et l'épisode dépressif majeur n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Géorgie.

En outre, contrairement à ce qu'allègue encore la partie requérante, la partie défenderesse y fait également référence dans la décision attaquée, en ces termes : « il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permettent pas d'établir que les intéressés souffrent 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 ils séjournent ».

3.3.3. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de l'impossibilité pour les requérants de retourner dans leur pays d'origine, et le grief fait à la partie défenderesse de nier le lien de causalité entre la pathologie et le pays d'origine, le Conseil s'accorde avec la partie requérante pour constater une confusion certaine dans l'avis du médecin conseiller entre d'une part, la procédure d'autorisation de séjour l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et, d'autre part, la procédure de protection internationale lors de laquelle le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après dénommé le « CGRA ») est appelé à intervenir. Les objectifs de ces deux procédures sont manifestement différents, même si leur éventuelle issue positive conduit à la délivrance d'un titre de séjour sur le territoire du Royaume.

Certes, comme le mentionne le médecin conseiller, « [l']évaluation de la crédibilité des allégations du requérant est de la compétence du CGRA dont la décision est ensuite confirmée [ou non] par le CCE ». Ce faisant, le médecin conseiller peut se référer à l'examen de crédibilité effectué dans le cadre d'une demande de protection internationale si les allégations susvisées sont identiques ou présentent des similarités dans les deux demandes. Cependant, il ne peut aucunement être conclu dans le cadre de l'examen d'une demande fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, que l'évaluation de la crédibilité des déclarations d'un demandeur serait du seul ressort exclusif du CGRA, à l'exclusion de l'appréciation du ou des médecins du demandeur.

A cet égard, le Conseil observe que le médecin conseiller ne nie pas le lien de causalité entre les pathologies et le pays d'origine, mais estime simplement que les documents médicaux signalent « des événements traumatiques dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations du requérant et non sur des constatations personnelles ni sur des éléments objectifs prouvés » et que « Dans ce dossier et cette demande 9^{ter}, [...] les allégations de traumatismes ne sont pas étayées par des éléments objectifs ».

Si la partie requérante argue du fait que le psychiatre des requérants, dans son rapport du 25 novembre 2021, « expliquent [sic] la manière dont il a pu aboutir à telles conclusions », le Conseil relève que l'anamnèse formulée par le médecin repose sur les renseignements communiqués par son patient, sans que celui-ci ne précise les raisons qui l'ont conduit à la conclusion selon laquelle un retour au pays d'origine est contre-indiqué.

Quant au fait que les requérants seraient suivis depuis de nombreuses années, le Conseil observe que l'attestation de suivi psychologique de madame [A. B.] du 13 mars 2021 indique que le requérant a débuté un suivi psychologique le 14 janvier 2020, et que l'avis psychologique de madame [N. K. K.] place le début des consultations de la requérante au mois de novembre 2021.

3.3.4. Sur la quatrième branche du moyen, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité au traitement médical requis, le Conseil observe que les avis du médecin conseiller du 5 septembre 2022 font, notamment, référence à l'assurance maladie universelle, gratuite, à laquelle a souscrit 90% de la population, ainsi que la couverture des soins psychiatriques par 23 institutions médicales, gratuite sauf si liés à des problèmes d'assuétude, ainsi qu'à la possibilité pour les requérants de travailler.

Le grief de la partie requérante aux termes duquel « le système géorgien est sous financé, [...] le personnel médical est mal payé, [...] la qualité des services de santé reste médiocre, [...] les installations et équipement sont de qualité inférieure, [...] les soins médicaux restent inaccessibles pour la majorité de la population, [...] il y a peu d'aide en matière de soins de santé », ne suffit pas pour renverser ces constats. Ces considérations sont en effet subjectives et à caractère général, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises empêcheraient les requérants d'avoir accès au système de soins existant dans leur pays d'origine, ainsi qu'au marché du travail. En effet, si la partie requérante fait une lecture différente du rapport de l'OSAR que le médecin conseiller, qui reconnaît que « le système de soins de psychologues souffre encore de carences malgré plusieurs réformes depuis 2013 [...] la qualité des soins laissant à désirer », elle ne démontre pas l'existence alléguée « des carences qui peuvent mettre en péril la santé et la vie des requérants ».

En outre, s'agissant plus particulièrement de la violation de l'article 3 de la CEDH, 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 « [!]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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, *N. c. Royaume-Uni*, §§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.

3.4. Le 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 trente mai deux mille vingt-trois par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS