



Arrêt

**n° 196 943 du 21 décembre 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-C. WARLOP
Avenue J. Swartenbrouck, 14
1090 BRUXELLES**

contre:

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 janvier 2014, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 2 décembre 2013.

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 16 octobre 2017 convoquant les parties à l'audience du 29 novembre 2017.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me M.-C. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 8 décembre 2009, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*bis* 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), demande qu'il a complétée le 31 mai 2011. Le 5 janvier 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n° 196 732 du 18 décembre 2017.

1.2 Le 28 octobre 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n° 187 685 du 30 mai 2017.

1.3 Le 3 août 2012, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'il a actualisée le 12 mars 2013. Le 2 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 17 décembre 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 27.11.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)¹

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois , l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers .

Dès lors, il ressort des certificats médicaux type et annexes fournis que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables . En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants , une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable.

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 3° de la loi du 15 décembre 1980, par son comportement, il est considéré comme pouvant compromettre l'ordre public ou la sécurité nationale : L'intéressé a été condamné par le tribunal correctionnel de Charleroi en 2004 pour avoir commis une infraction à la loi sur les stupéfiants pour laquelle il a été condamné à 30 mois de prison et 15 000 euros d'amende.

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à 7 jours car :

3° le ressortissant d'un pays tiers constitue un danger pour l'ordre public et la sécurité nationale :

L'intéressé a été condamné par le tribunal correctionnel de Charleroi en 2004 pour avoir commis une infraction à la loi sur les stupéfiants pour laquelle il a été condamné à 30 mois de prison et 15 000 euros d'amende. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter 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, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH) et du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

Elle cite des extraits de la première décision attaquée et de l'avis médical rendu par le médecin conseiller de la partie défenderesse et fait valoir que « dans la requête introductive, la partie requérante avait versé bon nombre de rapports mettant tous en exergue le risque de décompensation psychiatrique majeure avec risque suicidaire ; Qu'en terme de gravité, à plusieurs reprises, les termes « troubles psychologiques majeurs, décompensation psychologique majeure avec risque suicidaire, recrudescence de phénomènes anxio-dépressifs » Docteur [L.] [sic] précisait en date du 16 octobre 2009 que [le requérant] souffrait d'affections chroniques nécessitant un suivi médical et un traitement médicamenteux rigoureux ; Qu'actuellement encore tant sur le plan orthopédique que sur le plan psychiatrique, l'état [du requérant] ne s'améliore nullement ; Qu'ainsi, tout récemment encore, le Docteur [D.V.] précise dans son rapport du 23 décembre 2013 que [...] [;] Que le Docteur [M.] de la Clinique Saint Luc à Bouge, précise dans un rapport du 7 février 2013 que [...] [;] Que l'on est donc loin des constatations élaborées par le Docteur [V.] et des conclusions qu'en tire la partie adverse ; Qu'à tout le moins, et vu le délai écoulé entre la demande introduite le 3 août 2012 et l'avis médical du 27 novembre 2013, le médecin de l'OE aurait dû consulter [le requérant] avant de se prononcer afin de constater de visu son état de santé et ce, conformément à l'article 124 du Code de déontologie lequel stipule « Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins » ; Que tel est le cas en l'espèce puisque le Docteur [V.] agit pour le compte de l'OE et est chargé de remettre un avis ; comment peut-il raisonnablement rendre un avis digne de ce nom vu le laps de temps écoulé ? ; Que l'on s'interroge effectivement sur l'avis rendu par le Docteur [V.] qui conclut à l'inexistence dans le chef du requérant d'une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique au motif « mais à aucun une concrétisation et une réelle tentative de suicide. Il n'y a pas dans ce dossier la moindre tentative effective de suicide documentée » (faut-il dès lors attendre que quelqu'un attende à

ses jours pour pouvoir conclure qu'il y a un risque pour sa vie ou son intégrité physique... ?) [;] Que le Docteur [V.] estime qu' [«] au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas :

- de menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril ;
- un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné ;
- un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection orthopédique peut être considéré comme modéré ou bien compensé et consolidé (voir rapport d'expertise médico-légale). Le stade de l'affection psychiatrique peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu les délais ;

Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie du concerné, un état de santé critique ou un stade très avancé des maladies. [»] Que l'article 9 ter prévoit le bénéfice du séjour médical pour l'étranger qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ; Que, par conséquent, la loi ne parle pas d'état de santé critique, de stade très avancé de la maladie ; Que le risque réel contenu dans l'article 9 ter ne suppose pas que la maladie ait atteint un stade terminal. Le Conseil d'Etat considère que l'article 9 ter a un contenu plus étendu que l'article 3 de la CEDH [...] [;] Que cela étant, l'Office des Etrangers n'a pas correctement motivé sa décision puisqu'il va au-delà de ce qu'exige l'article 9 ter ; Que la décision doit dès lors être annulée ; Que par ailleurs, l'Office des Etrangers ne peut en arriver à la conclusion qu'un retour au pays d'origine soit possible sans violer l'article 3 de la CEDH ; Qu'en effet, il ressort de différents rapports que les médicaments sont inexistantes en Algérie et que le secteur de la santé est catastrophique en Algérie ; que cela avait été largement décrit en termes de requête introductive ; Que [le requérant] est donc dans l'impossibilité de retourner en Algérie sous peine de subir un risque réel de traitement inhumain et dégradant ; Qu'en effet, si [le requérant] devait rentrer en Algérie pour autant que cela soit possible, quod non, il n'aurait pas la possibilité d'être soigné par manque de soins et de structure appropriée et n'aurait pas non plus la possibilité d'accéder au traitement ; Que la partie adverse comment une erreur manifeste d'appréciation et qu'elle statue en violation des principes [sic] de bonne administration puisque ne prend pas en considération tous les éléments liés à la situation du requérant ».

3. Discussion

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

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » .

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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° 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9^{ter} dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.2 Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les parties requérantes. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 27 novembre 2013, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, « [i]l ressort que les affections qui motivent la demande 9^{ter} sont un syndrome de stress post-traumatique et des séquelles de fracture de la jambe droite (pseudarthrose tibiale et corps étranger) après avoir reçu une balle dans la jambe droite en octobre 2007 », que « [I]a fracture

compliquée de la jambe droite a été traitée en octobre 2007. Une cure de pseudarthrose a été réalisée le 09/07/2012, avec hospitalisation du 09 au 13/07/2012. Les examens montraient une absence de consolidation en décembre 2012. L'expertise médico-légale a abouti à la consolidation à la date du 01/01/2013, avec la possibilité d'une extraction du matériel d'ostéosynthèse après cette date. Une réintervention orthopédique a été réalisée le 18/02/2013. Aucun document médical ne signale la moindre complication pendant ou après cette nouvelle opération. Il n'y a donc aucun élément concret et objectif étayant le moindre risque réel et concret pour la vie du requérant ou un stade très avancé de la pathologie, qui a été consolidée par l'expert médico-légal », que « [l]e requérant a été hospitalisé en psychiatrie pendant 3 semaines dans le décours de l'intervention orthopédique du 09/07/2012 qui a réactivé les plaintes de PTSD, selon divers documents de spécialistes psychiatres. Il n'y a plus eu d'hospitalisation en psychiatrie ensuite. Les spécialistes évoquent des idéations suicidaires mais à aucun moment une concrétisation et une réelle tentative de suicide. Il n'y a pas dans tout ce dossier la moindre tentative effective de suicide documentée. Aucun élément objectif ne permet de relever un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant du fait d'une affection psychiatrique » et qu' « [a]u regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas :

- *de menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril ;*
- *un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné ;*
- *un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection orthopédique peut être considéré comme modéré ou bien compensé et consolidé (voir rapport d'expertise médico-légale). Le stade de l'affection psychiatrique peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu les délais (depuis 2007).*

Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie du concerné, un état de santé critique ou un stade très avancé des maladies.

Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

3.3.1 Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.3.2 En effet, le Conseil constate, à la lecture de l'avis médical susvisé, que le médecin fonctionnaire a, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, donné un avis médical sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits par ce dernier et a indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies invoquées par le requérant, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans son chef, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Dès lors, contrairement à ce que la partie requérante tente de faire accroire, les avis médicaux en présence n'apparaissent pas contradictoires, et force est de constater que la partie requérante ne développe pas son argumentation sur ce point, se limitant à préciser que « dans la requête introductive, la partie requérante avait versé bon nombre de rapports mettant tous en exergue le risque de décompensation psychiatrique majeure avec risque suicidaire » et que « tant sur le plan orthopédique que sur le plan psychiatrique, l'état de [du requérant] ne s'améliore nullement », à reproduire des extraits de certificats médicaux et à critiquer le constat du médecin conseil selon lequel « à aucun moment une concrétisation et une réelle tentative de suicide. Il n'y a pas dans tout ce dossier la moindre tentative effective de suicide documentée. », éléments qui n'indiquent cependant pas que les maladies seraient suffisamment graves pour donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Quant aux extraits de certificats médicaux repris dans la requête, le Conseil ne peut que constater, d'une part, que la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3 ne contient pas de document établi par le Docteur [L.] le 16 octobre 2009.

D'autre part, en ce que la partie requérante renvoie à un rapport du Docteur [D.V.] du 23 décembre 2013 et à un rapport du Docteur [M.] du 7 février 2013, le Conseil constate que ces rapports sont déposés pour la première fois en termes de requête. Il rappelle à cet égard que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que si le fait d'apporter de nouveaux éléments dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte, la prise en considération dans les débats de tels éléments 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 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait refuser au requérant l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de leur situation, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

Enfin, il ressort clairement de l'avis cité *supra*, au point 3.2, que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ne limitant pas son analyse à l'hypothèse de l'article 3 de la CEDH.

Partant, la première décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée, à défaut de la démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, *quod non* en l'espèce.

3.3.3 S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré le requérant, notamment au vu du délai écoulé entre la date de la demande et la date de son avis, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que 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 à son médecin-conseil de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

En outre, le Conseil constate que le requérant ne démontre pas en quoi le Code de déontologie constituerait un moyen de droit pertinent applicable en l'espèce.

Enfin, le Conseil rappelle que la charge de la preuve repose sur la partie requérante et non sur la partie défenderesse. En effet, c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve; l'administration n'étant, quant à elle, pas tenue

d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

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

3.4 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 « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, *N. c. Royaume-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. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que les maladies alléguées ne consistaient pas à une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que son éloignement vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

3.5 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.6 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue la seconde décision attaquée par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation de la seconde décision attaquée n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un décembre deux mille dix-sept par :

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

S. GOBERT