



Arrêt

n° 213 057 du 27 novembre 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Maître N. DESGUIN, avocat,
Rue des Brasseurs 30,
1400 NIVELLES,**

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 16 avril 2018 par X, de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, pour raisons médicales, fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] prise par la partie adverse le 25/10/2017 et notifiée à la partie requérante le 16/03/2018, avec ordre de quitter le territoire dans sept jours (annexe 13)* ».

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 le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 octobre 2018 convoquant les parties à comparaître le 20 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. EL KHOURY loco Me N. DESGUIN, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me A. PAUL loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 17 octobre 2007 et, avec son épouse, ils ont introduit des demandes de protection internationale le lendemain. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 9 octobre 2008, lesquelles ont été retirées en date du 14 janvier 2010. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a donc été rejeté par un arrêt n° 37 210 du 20 janvier 2010. Le 20 avril 2010, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris des nouvelles décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 59 884 du 18 avril 2011.

1.2. Par courrier du 19 janvier 2008, le requérant et son épouse ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en invoquant une pathologie dans le chef de la requérante, laquelle demande a été rejetée en date du 14 avril 2011. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 93 318 du 11 décembre 2012.

1.3. Le 16 avril 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée en date du 14 juillet 2011.

1.4. Le 5 mai 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant et de son épouse, des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'annexes 13quinquies.

1.5. Par courrier du 6 mars 2012, l'épouse du requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 19 juillet 2012. A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 93 316 du 11 décembre 2012. Le 24 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 213 055 du 27 novembre 2018.

1.6. Le 10 avril 2013, le requérant et son épouse ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en invoquant une pathologie dans le chef de la requérante, laquelle demande a été rejetée en date du 24 mai 2013.

1.7. Par courrier du 13 février 2014, le requérant et son épouse ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 24 octobre 2016. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 213 056 du 27 novembre 2018.

1.8. Par courrier du 8 août 2017, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.9. Le 25 octobre 2017, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant en date du 16 mars 2018.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 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 20.10.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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

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

1.10. Le 25 octobre 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13, lequel a été notifié au requérant en date du 16 mars 2018.

Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« Il est enjoint à Monsieur :

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen(2), sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 7 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

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:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».

2.2. Il relève que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis du médecin fonctionnaire du 20 juillet 2017, a déclaré la demande d'autorisation de séjour irrecevable au motif qu'il n'apporte aucun élément permettant de soutenir qu'il est « atteint d'une affection représentant une menace directe pour sa vie ou son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». A cet égard, il reproduit l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et un extrait de l'arrêt du Conseil n° 100.322 sans en donner la référence complète.

Il mentionne avoir produit, à l'appui de sa demande, une copie de son passeport, un certificat médical du 22 mai 2017, un rapport médical du 2 mai 2017, un rapport de consultation du 16 mars 2017 et un protocole du 17 février 2017.

Il reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil n° 43.529 du 20 mai 2010 relatif à la motivation formelle et un passage de la décision entreprise. A cet égard, il souligne qu'au regard des documents produits à l'appui de la demande « il peut être constaté que l'anamnèse du rapport de consultation du 16/03/2017 du Dr E.S., est rédigé comme suit : « (...) Un canal lombaire étroit est connu chez lui depuis 2015 avec un rétrécissement 0,6 cm² en L4-L5 » (voyez pièce 5 de la demande litigieuse) ». Il précise que cet élément a été confirmé par son médecin traitant dans le certificat médical du 22 mai 2017, lequel indique que « Radiculopathie L5 bilatérale en rapport avec le canal lombaire étroit (avis neurochirurgical en cours) ⇒ Trouble de la marche ».

Dès lors, il fait grief à la partie défenderesse de « se borner à réfuter cette constatation médicale, attestée par deux médecins ayant examiné le requérant de visu, tout en invoquant le fait que cet élément doit être confirmé par une imagerie médicale (CT scanner ou encore IRM) ». A cet égard, il reproduit l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et soutient qu'il appartenait au médecin fonctionnaire de solliciter « une imagerie médicale, à titre d'avis complémentaire, mais en aucun cas, il ne pouvait réfuter les informations médicales rapportées par le requérant et avérées par rapport ou certificat médical, au seul motif que ces informations ne sont pas étayées par une imagerie médicale ».

Par ailleurs, il expose qu'il est difficile de comprendre les raisons qui ont conduit le médecin fonctionnaire à écarter les affections dont il fait état, à savoir une radiculopathie lombaire, comme pouvant être une affection représentant une menace directe pour sa vie ou son intégrité physique ou une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au pays d'origine ou dans le pays où il peut séjourner.

En conclusion, il reproche à la décision entreprise de porter atteinte à l'obligation de motivation imposée par l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3. Examen du moyen.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'espèce, le requérant n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, du principe de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution. Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ces principes.

3.2. Pour le surplus, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, de la loi précitée 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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, 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 précitée 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).

Le fait que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit

éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, ainsi que précisé ci-dessus. La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales 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 Convention précitée 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 européenne des droits de l'homme relative à l'article 3 de la Convention précitée et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, 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 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour européenne des droits de l'homme, un éloignement est contraire à l'article 3 de la Convention précitée.

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

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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.

3.4. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du 20 juillet 2017 du médecin fonctionnaire, a déclaré la demande d'autorisation de séjour de plus de mois du requérant irrecevable au motif que « *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 20.10.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire du 20 juillet 2017 que « *le requérant souffrirait d'une radiculopathie L5 bilatérale en rapport avec le canal lombaire étroit et trouble e la marche. Le traitement se compose de pantomed, tramadol, paracetamol et gabapentine.*

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- 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. Aucun canal lombaire étroit n'est démontré par une imagerie médicale (CT scanner ou encore IRM).

L'avis neurologique ne démontre aucun déficit sensitivo-moteur compatible avec un canal lombaire étroit.

Le médecin généraliste parle de trouble de la marche, mais le neurologue qualifie la marche de correcte, c'est pourquoi il recommande de contrôler l'imagerie lombaire.

Aucune autre affection médicale actuelle n'est par ailleurs démontrée. Il est question de gastrite chronique, d'hernie hiatale, d'hyperglycémie et d'insuffisance rénale légère dans les antécédents. Mais aucun protocole d'endoscopie digestive ne démontre d'hernie hiatale, ni de gastrite chronique. Aucun protocole de biologie clinique ne démontre d'hyperglycémie ni d'insuffisance rénale légère.

- 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.

En l'absence d'affection médicale démontrée (canal étroit démontré par un examen radiologique, hyperglycémie et insuffisance rénale légère démontrées par une biologie clinique, gastrite et hernie hiatale démontrée par une endoscopie digestive récente,...), il n'y a aucun risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même ne l'absence de traitement.

Il incombe au requérant de nous fournir tous les éléments probants de ses affections. Ce qui n'est manifestement pas le cas ici ».

Le médecin fonctionnaire conclut que « *Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Force est de constater que ce faisant, le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle la pathologie du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par le requérant qui se borne à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

En effet, le requérant se borne à reprocher au médecin fonctionnaire de réfuter l'existence d'une pathologie, mise en lumière par des certificats médicaux, et de ne pas avoir sollicité une imagerie médicale à titre d'avis complémentaire. A cet égard, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire n'a nullement remis en cause la pathologie dont souffre le requérant dans la mesure où, comme indiqué *supra*, il ressort de l'avis médical du 20 juillet 2017 qu'il a pris en considération les certificats médicaux produits et, partant, la situation médicale du requérant dans la mesure où il a indiqué que « *le requérant souffrirait d'une radiculopathie L5 bilatérale en rapport avec le canal lombaire étroit et trouble e la marche [...]* ». Il a cependant dénié l'existence de conséquence dommageable de cette pathologie pour le requérant.

Le Conseil précise également que la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer des recherches complémentaires ni même de demander au requérant de compléter sa demande *a posteriori*. De surcroit, l'administration n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur les documents produits. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller le requérant préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, bien que le requérant n'a pas d'obligation d'actualiser sa demande, il lui appartenait tout de même de produire tous les documents susceptibles d'avoir une influence sur sa situation administrative avant la prise de la décision entreprise, *quod non in specie*. Force est de constater que les certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande mettent en avant une suspicion de pathologie qui semble relever de l'hypothèse dans la mesure où elle nécessitait d'être établie par des tests complémentaires. Dès lors, il appartenait d'autant plus au requérant de procéder à ces tests complémentaires et d'en faire parvenir les résultats en temps utiles à la partie défenderesse.

Il en est d'autant plus ainsi que le docteur E.S. avait préconisé dans le certificat médical du 16 mars 2017 de procéder à une imagerie médicale, en telle sorte que le requérant ne peut raisonnablement faire grief à la partie défenderesse d'avoir mis en évidence cet élément. A cet égard, les documents produits à l'appui de la demande et l'invocation des jurisprudences ne permettent pas de remettre en cause le constat qui précède étant donné que le médecin fonctionnaire ne conteste pas l'existence de la pathologie du requérant mais a considéré, sur la base des certificats médicaux produits, qu'il ne s'agit pas d'une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil souligne que dans la mesure où l'avis donné par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, dans le cas visé à l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, de la loi précitée du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cette disposition, sans que la partie

