

Arrêt

n° 216 239 du 31 janvier 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X,

**Ayant élu domicile : chez Me N. LUZEYEMO, avocat,
Chaussée de Gand 443/6,
1080 BRUXELLES,**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et, désormais, par la Ministre
des Affaires sociales, de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 avril 2012 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision datée de 19/03/2012 lui notifiée en date du 23/03/2012 dans ce qu'elle déclare irrecevable la demande de régularisation sur base de l'article 09ter de la loi du 15/12/1980 sur les étrangers et lui délivre un ordre de quitter le territoire* ».

Vu le titre Ier *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 l'ordonnance n° 17.153 du 15 juin 2012 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2019 convoquant les parties à comparaître le 29 janvier 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. LUZEYZMO, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me M. DE SOUSA 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 18 juillet 2010.

1.2. Par courrier du 7 novembre 2011, il a 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.

1.3. Le 19 mars 2012, 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 23 mars 2012.

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

« Motif :

Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 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 13.03.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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 ».

1.4. Le 23 mars 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13.

2. Remarque préalable.

2.1. En termes de requête, le requérant sollicite la suspension et l'annulation de « *la décision datée de 19/03/2012 lui notifiée en date du 23/03/2012 dans ce qu'elle déclare irrecevable la demande de régularisation sur base de l'article 09ter de la loi du 15/12/1980 sur les étrangers et lui délivre un ordre de quitter le territoire* ».

2.2. En l'occurrence, le Conseil observe, toutefois, que le requérant n'a pas joint à son recours un exemplaire de la décision d'ordre de quitter le territoire, laquelle est mentionnée de façon ambiguë dans l'objet de la requête introductive d'instance et n'apparaît donc pas comme formellement visée par celle-ci.

En termes de plaidoirie, le requérant estime que le moyen développé en termes de requête ne vise pas l'ordre de quitter le territoire et se réfère à cet égard à l'appréciation du Conseil.

Il en résulte qu'en ce qu'elle est dirigée à l'encontre d'un tel acte, la requête est irrecevable.

3. Exposé du moyen.

3.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3, de la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement de celui d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, d'une part et de l'autre du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, de l'erreur d'appréciation, et de l'insuffisance dans les cause et les motifs, et violation du principe de proportionnalité* ».

3.2. Dans une première branche, il fait grief à la partie défenderesse d'avoir méconnu les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi que l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où il y a « *défaut de motivation dans cette décision* ». A cet égard, il précise que la décision entreprise et l'avis du médecin fonctionnaire sont sommairement motivés.

Il relève également que la partie défenderesse « *n'indique pas en quoi la demande ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi* ». A cet égard, il reproduit l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et souligne qu'il ressort « *des informations générales que « la maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative incurable du tissu cérébral qui entraîne la perte progressive et irréversibles des fonctions mentales notamment de la mémoire.*

En 2010, il n'existe pas de traitement efficace contre la progression de la maladie. Les interventions proposées sont principalement d'ordre palliatif et n'ont qu'un effet limité sur les symptômes... » (voir annexe) ».

Il affirme qu'il n'est pas contesté qu'il souffre de la maladie d'Alzheimer ainsi que de Parkinson et qu'il a produit différents documents des médecins spécialistes « *dont il ressort que le décès du patient survient en peu de temps en cas d'arrêt du traitement [...] ».*

3.3. Dans une deuxième branche, il expose que la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire, lequel n'a pas de motivation adéquate. A cet égard, il reproduit l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, afin de soutenir que l'appréciation des critères de l'article 9ter précité « *appelle en l'espèce, l'avis d'un autre spécialiste et non d'un médecin généraliste qui de surcroît ne procède pas à une appréciation des conditions générales de soins dans le pays d'origine ».*

En outre, il sollicite que le Conseil « *exige à la partie adverse de démontrer l'intérêt qu'il y a de prendre une telle décision alors que selon les différents certificats médicaux un processus de traitement est en cours et nécessite un accompagnement familial permanent vu l'âge du requérant (Monsieur K., né en 1930, est aujourd'hui âgé de 82 ans) ».*

Dès lors, il affirme que la motivation de la décision entreprise n'est pas suffisante dans la mesure où elle ne se justifie pas au regard de sa situation personnelle. A cet égard, il s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à la motivation en se référant notamment à de la doctrine et considère que la décision de lui notifier un ordre de quitter le territoire, alors qu'il est toujours gravement malade, n'est pas justifiée adéquatement.

Il ajoute que l'ordre de quitter le territoire « *ne devrait pas se justifier en raison du risque de perdre toutes les possibilités de soins ».*

3.4. Dans une troisième branche, il invoque la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans la mesure où « *il est exigé à une personne gravement menacée de regagner son pays où son intégrité physique est menacée (lire certificats médicaux) ».*

De surcroît, il précise que la partie défenderesse est suffisamment informée des carences existant dans le secteur de la santé en République démocratique du Congo. A cet égard, il se réserve « *le droit d'en apporter la preuve par toutes voies ».*

Dès lors, il fait grief à la partie défenderesse de lui imposer un traitement inhumain et, partant, de porter atteinte à l'article 3 de la Convention précitée. En effet, il souligne qu'il n'aperçoit pas « *les justes motifs qui fondent la légalité de la décision querellée ».*

4. Examen du moyen.

4.1.1. En ce qui concerne le moyen unique, toutes branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 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 9ter, § 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 9ter, § 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 9ter 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.

4.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par 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.

4.2. En ce qui concerne plus particulièrement la première branche, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du 13 mars 2012 du médecin fonctionnaire, a déclaré la demande d'autorisation de séjour de plus de mois du requérant irrecevable au motif qu' « *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 13.03.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

Dès lors, le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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 ».

Il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire daté du 13 mars 2012 que « *ce dossier médical ne permet pas de conclure la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or, selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par*

l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Les éléments invoqués dans le certificat médical du Dr P. ne démontrent pas de risque vital direct de la maladie ; l'état de santé n'est pas critique.

Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9ter 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 du dit 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 9ter 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.

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 9ter, § 3, 4^o, de la loi précitée du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de cette disposition, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Dès lors, force est de constater que la décision entreprise doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée à cet égard. En effet, le requérant se limite à soutenir en termes de requête introductive d'instance que la partie défenderesse « *n'indique pas en quoi la demande ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi* », ce qui ne permet nullement de renverser le constat qui précède dans la mesure où l'avis du médecin fonctionnaire mentionne explicitement la raison pour laquelle la demande ne répond pas à une maladie visée à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En outre, concernant l'invocation de ses pathologies et les documents médicaux mentionnant l'évolution de son état de santé en cas d'arrêt du traitement, le Conseil constate, à la lecture de l'avis du médecin fonctionnaire, que ce dernier a correctement pris en compte l'ensemble des éléments déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, en telle sorte que l'argumentation du requérant n'est pas pertinente en l'espèce. En effet, comme indiqué *supra*, il ressort de l'avis médical du 13 mars 2012, que le médecin fonctionnaire a indiqué les raisons pour lesquelles 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 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Dès lors, la partie défenderesse ne devait nullement se prononcer sur la dégradation éventuelle de l'état de santé du requérant en cas d'arrêt du traitement.

S'agissant des documents joints au présent recours et non compris au dossier administratif ainsi que des courriers envoyés après l'introduction du recours, ces éléments n'ont pas été présentés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant. Il s'ensuit qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment de la prise de la décision querellée dans la mesure où les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utiles, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne peuvent être pris en compte pour en apprécier la légalité.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise et n'a nullement porté atteinte aux dispositions invoquées.

Partant, la première branche n'est pas fondée.

4.3. En ce qui concerne plus particulièrement la deuxième branche, le Conseil rappelle que, dans la mesure où le recours a été déclaré irrecevable en ce qu'il est dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, il n'est pas requis d'examiner l'argumentation invoquée à cet égard.

Pour le surplus, concernant l'argumentaire du requérant suivant lequel il affirme que « *l'appréciation des critères de l'article 9ter de la loi sur les étrangers appelle en l'espèce, l'avis d'un autre spécialiste et non d'un médecin généraliste qui de surcroît ne procède pas à une appréciation des conditions générales de soins dans le pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et que ni l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin fonctionnaire de demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire ou 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, au vu de ce qui précède, force est de constater que le requérant reste en défaut d'établir le préjudice que les constats susmentionnés lui auraient causé.

De surcroît, le Conseil précise, concernant l'appréciation des conditions de soin au pays d'origine, qu'en l'espèce, le médecin fonctionnaire, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la pathologie invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi précitée 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. Dès lors, l'argumentation du requérant relative à l'appréciation des conditions de soins au pays d'origine ne peut être retenue.

Par ailleurs, concernant le fait que le requérant sollicite que le Conseil « *exige à la partie adverse de démontrer l'intérêt qu'il y a de prendre une telle décision alors que selon les différents certificats médicaux un processus de traitement est en cours et nécessite un accompagnement familial permanent vu l'âge du requérant (Monsieur K., né en 1930, est aujourd'hui âgé de 82 ans)* », il convient de relever que l'avis du médecin fonctionnaire du 13 mars 2012 et la décision entreprise mentionnent les raisons pour lesquelles la pathologie du requérant ne permet pas de lui octroyer un titre de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que son argumentation n'est nullement pertinente.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise en prenant en considération la situation personnelle du requérant, en telle sorte qu'elle n'a nullement méconnu les dispositions invoquées. A cet égard, la doctrine invoquée ne saurait renverser le constat qui précède dans la mesure où la partie défenderesse a valablement motivé l'acte attaqué.

Partant, la deuxième branche n'est pas fondée.

4.4. En ce qui concerne plus particulièrement la troisième branche relative à l'invocation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil précise que la partie défenderesse, en examinant la demande d'autorisation de séjour du requérant, a procédé à un examen au regard de cette disposition en considérant que « *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*

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 », motivation qui n'est pas valablement contestée par le requérant, lequel se limite à soutenir en termes de requête introductive d'instance qu'« *il est exigé à une personne gravement menacée de regagner son pays où son intégrité physique est menacée (lire certificats médicaux)* » et que « *une telle décision viole gravement la Convention de Sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, tout particulièrement en son article 3 ; Qu'il est indéniable qu'une telle décision est un traitement inhumain et dégradant prohibé par la Convention précitée* », ce qui ne permet nullement de renverser le constat qui précède.

A cet égard, le Conseil rappelle l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu par la Cour européenne des droits de l'homme en Grande Chambre le 16 décembre 2016 : « *L'interdiction faite par l'article 3 de la Convention ne vise pas tous les mauvais traitements. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (N. c. Royaume-Uni, précité, § 29 ; voir aussi, M.S.S. c. Belgique et Grèce, précité, § 219, Tarakhel, précité, § 94, et Bouyid c. Belgique [GC], no 23380/09, § 86, CEDH-2015)* » et que « *[...] il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède,*

précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, *Trabelsi c. Belgique*, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)). 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir *Saadi*, précité, § 129, et *F.G. c. Suède*, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (*Saadi*, précité, § 128, *Sufi et Elmi c. Royaume-Uni*, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, *Hirsi Jamaa et autres*, précité, § 116, et *Tarakhel*, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (*Vilvarajah et autres*, précité, § 108, *El-Masri*, précité, § 213, et *Tarakhel*, précité, § 105) L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade ».

En l'espèce, comme indiqué *supra*, le médecin fonctionnaire a considéré, sur la base des certificats médicaux produits, que « ce dossier médical ne permet pas de conclure la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or, selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie », constat qui rencontre les éléments produits par le requérant à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et qui, par ailleurs, n'est pas valablement remis en cause par le requérant. Dès lors, la partie défenderesse, en se basant sur l'avis du médecin fonctionnaire, a procédé à l'examen de la demande d'autorisation de séjour du requérant au regard de l'article 3 de la Convention précitée.

En outre, le requérant s'est abstenu d'invoquer une atteinte éventuelle à l'article 3 de la Convention précitée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en telle sorte que la motivation de la décision entreprise doit être considérée comme suffisante à cet égard.

Le Conseil rappelle que l'argumentation du requérant relative au secteur des soins de santé au pays d'origine n'est pas pertinente en l'espèce dans la mesure, où comme indiqué *supra*, la partie défenderesse ayant constaté que la pathologie invoquée ne correspond pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, ne devait nullement examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins en République Démocratique du Congo.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a valablement motivé la décision entreprise et n'a nullement méconnu l'article 3 de la Convention précitée.

Partant, la troisième branche n'est pas fondée.

5. 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.

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

7.1. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge du requérant.

7.2. Le droit de rôle indûment acquitté par le requérant doit lui être remboursé.

