



Arrêt

**n° 217 660 du 28 février 2019
dans l'affaire X / I**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
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 et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 août 2015, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, 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 1^{er} juillet 2015.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 décembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 9 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. GATUNANGE loco Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 22 février 2010, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement aux termes de l'arrêt n° 54 209 du Conseil de céans, prononcé le 11 janvier 2011.

1.2. Par courrier daté du 15 novembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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).

Le 7 mars 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.3. Le 22 mars 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile auprès des autorités belges.

Le 8 avril 2011, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prise en considération de cette demande. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.4. Le 21 avril 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement aux termes de l'arrêt n° 71 725 du Conseil de céans, prononcé le 12 décembre 2011.

1.5. Par courrier daté du 2 juin 2011, le 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 du 15 décembre 1980.

Le 25 juillet 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision a cependant été annulée par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 92 405 du 29 novembre 2012.

1.6. Le 10 septembre 2012, le requérant a introduit une quatrième demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement aux termes de l'arrêt n° 110 988 du Conseil de céans, prononcé le 30 septembre 2013.

1.7. Le 27 mars 2013, la partie défenderesse a, à nouveau, rejeté la demande visée au point 1.5. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.8. Le 7 novembre 2013, le requérant a introduit une cinquième demande d'asile auprès des autorités belges.

Le 9 décembre 2013, le Commissaire Général aux Réfugiés et aux Apatrides a pris une décision de refus de prise en considération de cette demande d'asile multiple. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.9. Par courrier daté du 30 avril 2015, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.10. Le 1^{er} juillet 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 27 juillet 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif:

Article 9ter §3 – 5° 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

En date du 27.03.2013, l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour [du requérant] introduite le 18.06.2011.

A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, [le requérant] fournit un certificat médical qui ne fait que confirmer son état de santé qui avait été invoqué précédemment. Or, celui-ci demeure inchangé (voir confirmation médecin datant du 29.06.2015 dans l'enveloppe ci-jointe). Rappelons que la décision du 27.03.2013 développe avec minutie les raisons du rejet de sa demande et conclut à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Concernant l'accessibilité des soins au Rwanda, le conseil de l'intéressé fournit deux documents dans le but d'attester que [le requérant] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Rwanda. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Considérant que, le ministre ou son délégué déclare les éléments invoqués irrecevables dans les cas visés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Considérant que [le requérant] n'apporte aucun nouvel élément, la demande est dès lors irrecevable. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« 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 1^{er}, 1° 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 d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 9ter, § 3, 5° 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 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », du principe de sécurité juridique, ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, elle s'emploie à critiquer le motif de la première décision attaquée selon lequel *« A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, [le requérant] fournit un certificat médical qui ne fait que confirmer son état de santé qui avait été invoqué précédemment. Or, celui-ci demeure inchangé [...]. Considérant que [le requérant] n'apporte aucun nouvel élément, la demande est dès lors irrecevable »*. Elle soutient que *« Cette motivation est ambiguë car elle ne permet pas de comprendre s'il est nécessaire que l'état de santé du demandeur connaisse une évolution pour pouvoir introduire une nouvelle demande basée sur l'article 9ter ou si c'est l'absence d'éléments nouveaux qui justifierait l'irrecevabilité de la demande sur base de l'article 9ter §3 5° précité »*, et conclut sur ce point à une motivation inadéquate du premier acte attaqué.

2.3. Dans une deuxième branche, elle reproche en substance à la partie défenderesse d'avoir considéré que la situation médicale du requérant était inchangée dans la mesure où celui-ci ne produisait aucun nouvel élément. Elle fait valoir que le requérant *« justifiait l'introduction d'une nouvelle demande par l'aggravation de son état de santé et la prise d'un nouveau traitement en janvier 2015 »*, ajoutant qu'*« En outre, il a déposé des rapports sur la situation des soins de santé au Rwanda, ce qui n'avait pas été fait dans le cadre de la première demande »*. Relevant que, selon l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, *« Le CMT datant du 27.02.2015 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic »*, elle reproche à cette dernière d'avoir ajouté une condition à la loi lorsqu'elle considère que *« l'absence de nouvel élément se justifiait par le fait qu'aucune nouvelle pathologie n'avait été diagnostiquée chez le requérant »*. Elle reproduit ensuite un extrait des travaux préparatoires de l'article 9ter, §3, 5° de la loi du 15 décembre 1980, rappelant que *« l'intention du législateur n'était certainement pas d'empêcher une personne malade de faire état de nouveaux éléments, notamment concernant la disponibilité et l'accès des soins au pays, par l'introduction d'une nouvelle demande mais d'éviter que des éléments déjà examinés ne fassent l'objet d'une nouvelle demande »*. Relevant qu'en l'espèce *« le requérant a invoqué la dégradation de son état de santé ainsi que la mise en place d'un nouveau traitement en*

janvier 2015 », elle fait valoir que « Le Dr [L.] dans son certificat médical du 27 février 2015 précise que les complications en cas d'arrêt du traitement seraient des infections opportunistes rapides et un décès à court terme, ce qui démontre qu'une absence d'accès aux soins aurait des conséquences désastreuses sur l'état de santé [du requérant] et nécessitait la plus grande prudence lors de l'examen de sa nouvelle demande », et soutient que la partie défenderesse « ne pouvait dès lors faire application de l'article 9ter, §3, 5° de la loi sur les étrangers au seul motif que le certificat médical ne fait état d'aucun nouveau diagnostic mais [...] devait, au contraire, examiner les nouveaux éléments invoqués par le requérant ». Elle souligne que « A défaut, l'évolution de la situation sanitaire d'un pays ou un changement dans la situation personnelle du demandeur ne pourrait jamais justifier l'introduction d'une nouvelle demande basée sur l'article 9ter de la loi sur les étrangers même si un renvoi dans le pays d'origine, compte tenu de cette évolution, pourrait constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ». Elle considère que « Le fait que le médecin conseil examine, dans son avis, le nouveau traitement mis en place et considère, *in fine*, qu'il est équivalent au traitement précédent constitue une analyse qui relève du fond et qui ne doit pas avoir lieu au stade de la recevabilité, à tout le moins pas dans le cadre de l'application de l'article 9, § 3, 5° de la loi précitée », et estime que « Cette analyse démontre bien qu'il s'agit de nouveaux éléments qui nécessitai[en]t une analyse approfondie de la part de la partie [défenderesse] et qu'une erreur manifeste d'appréciation a été commise en considérant que la demande du requérant ne contient aucun élément nouveau ».

2.4. Dans une troisième branche, faisant valoir qu' « Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire », elle développe de brèves considérations théoriques relatives au droit d'être entendu, et soutient que le requérant « n'a pas été entendu par les services de la partie [défenderesse] avant la décision d'irrecevabilité de sa demande ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

Le Conseil relève que la partie requérante s'abstient d'expliquer dans son moyen en quoi les actes attaqués violeraient le principe de sécurité juridique. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en ses deux premières branches, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

L'article 9 ter, § 3, 5°, prévoit quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement* ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 11).

En outre, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative, en vertu des diverses dispositions légales, doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci

et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2.2. En l'espèce, l'attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 29 juin 2015 et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête, lequel mentionne ce qui suit : *« Dans sa demande du 30.04.2015, l'intéressé produit un CMT établi par le Dr [A.L.] en date du 27.02.2015. il ressort de ce certificat médical que l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 18.06.2011 ; Sur le CMT du 27.02.2015, il est notamment précisé que l'intéressé souffre d'une infection parie HIV résistant aux inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse mais ces symptômes avaient déjà été décrits lors du diagnostic posé précédemment. Le CMT datant du 27.02.2015 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic le concernant le CMT produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement.*

Le traitement repris dans ce CMT comporte :

Prezista (Darunavir) et Norvir (Ritonavir) inhibiteurs de la pmtéase virale - comme dans le traitement de la précédente demande qui comportait Kaletra (Lopinavîr. et Ritonavir inhibiteurs de la protéase virale) - et Truvada (Emtricitabine inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse avec fenofovir, inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse) équivalent du traitement de la précédente demande qui comportait Kivexa (Abacavir avec Lamivudine tous deux inhibiteurs nuciéosidiques de la transcriptase inverse).

Il n'y a aucun élément objectif (résistance, intolérance) dans le dossier médical communiqué justifiant le changement de Kaletra vers Prezista +Norvir et de Kivexa vers Truvada.

La résistance aux inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, bien que non démontrée dans le CMT, a bien été prise en compte.

Les molécules existent donc bien comme cela avait été démontré précédemment. »

Les constatations du fonctionnaire médecin, posées quant à la pathologie dont souffre, notamment, le requérant, se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas contestées utilement par la partie requérante.

3.2.3. En effet, en ce que la partie requérante fait valoir, en substance, une contradiction entre les éléments médicaux versés par le requérant et les constats posés par le fonctionnaire médecin, quant à l'aggravation de l'état de santé du requérant et à la mise en place d'un nouveau traitement, le Conseil observe que ce dernier a estimé que *« ces symptômes avaient déjà été décrits lors du diagnostic posé précédemment. Le CMT datant du 27.02.2015 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic le concernant le CMT produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement »* et que le traitement actuel du requérant est *« équivalent du traitement de la précédente demande »*, et a ajouté, à cet égard, que *« Il n'y a aucun élément objectif (résistance, intolérance) dans le dossier médical communiqué justifiant le changement de [traitement] »*.

Cette motivation n'est pas utilement remise en cause par l'argumentation développée. En effet, le certificat médical type, établi le 27 février 2015, produit par le requérant à l'appui de la demande visée au point 1.9., indique, à la rubrique « diagnostic », que le requérant souffre d'une *« Infection très grave par le VIH avec immunosuppression très sévère (CD4 à 50 avant instauration du traitement et actuellement CD4 à 102/pl (6%). Virus HIV résistant aux inhibiteurs non nucléosidiques de la reverse transcriptase (qui sont les traitements de 1^{er} ligne dans toute l'Afrique) »*. A supposer que ce diagnostic indique une dégradation de l'état de santé du requérant, le Conseil ne peut cependant que constater que ce dernier est resté en défaut de produire des éléments médicaux, comme par exemple des rapports d'examen, établissant de manière objective la dégradation alléguée, en telle manière que le médecin conseil de la partie défenderesse a pu valablement conclure que *« Le CMT datant du 27.02.2015 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic »*, et que celle-ci a pu, de même, constater que l'état de santé du requérant était *« inchangé »*. Ce faisant, ni ledit médecin, ni la partie défenderesse n'exigent qu'une nouvelle pathologie ait été diagnostiquée dans le chef du requérant, contrairement à ce qui est allégué en termes de requête, mais uniquement que celui-ci produise, à l'appui de sa demande, des éléments qui n'aient pas déjà été invoqués à l'appui d'une demande antérieure.

Quant aux allégations relatives à la *« mise en place d'un nouveau traitement en janvier 2015 »* alléguée en termes de requête, elles n'appellent pas d'autre analyse. En effet, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, en substance, que le traitement actuel du requérant est équivalent au traitement précédent. La partie requérante ne conteste pas ce constat et se borne à cet égard à soutenir que cette conclusion du médecin conseil de la partie défenderesse *« constitue une analyse qui relève du fond et qui ne doit pas avoir lieu au stade de la recevabilité, à tout le moins pas dans le cadre de l'application de l'article 9, § 3, 5° de la loi précitée »*. Le Conseil n'aperçoit cependant

pas comment ledit médecin, qui doit déterminer, dans le cadre de la disposition précitée, si les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.9. avaient déjà été invoqués ou non dans le cadre d'une demande précédente, pourrait procéder autrement que par une comparaison des éléments médicaux actuels avec les éléments antérieurs, ainsi qu'il ressort du paragraphe introductif de son avis du 29 juin 2015 adressé à la partie défenderesse, selon lequel « Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter 30.04.2015 et 18.06.2011 ». Partant, le Conseil estime que l'allégation susvisée est inopérante.

Par ailleurs, s'agissant des rapports relatifs à la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi requis au Rwanda, produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.9., le Conseil observe, ainsi que constaté ci-dessus, que la situation médicale fondant cette demande reste inchangée. Or, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis a déjà été examinée dans le cadre des précédentes demandes d'autorisation de séjour introduites par le requérant, visées aux points 1.2. et 1.5. Lors de l'examen de ces demandes antérieures, la partie défenderesse a déjà conclu, dans ses décisions prises les 7 mars 2011 et 27 mars 2013, que les soins et le suivi requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant. En conséquence, les éléments produits, quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi au Rwanda, ne peuvent être considérés comme nouveaux, au sens de l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse ayant déjà rencontré la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis du traitement de la pathologie dont souffre le requérant au pays d'origine. Il en est d'autant plus ainsi que le requérant ne soutient pas avoir été dans l'impossibilité d'invoquer ces éléments – lesquels, au demeurant, datent de 2008 et 2009 – à l'appui de ses précédentes demandes d'autorisation de séjour.

Dès lors, il lui appartenait de faire valoir ces éléments à l'appui de sa précédente demande d'autorisation de séjour. En effet, lorsque un étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches n'est pas de pallier les lacunes qui auraient entaché la/les demande(s) précédente(s) mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée. Or, il apparaît clairement, en l'espèce, que la troisième demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant n'est que le prolongement et la confirmation de ses deux premières demandes d'autorisation de séjour introduites sur la même base, lesquelles ont été déclarées recevables mais non fondées.

En tout état de cause, force est de constater que la partie défenderesse a pris en considération les rapports susvisés, en indiquant que « ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Rwanda. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu ». Le Conseil observe que ce motif n'est nullement contesté en tant que tel par la partie requérante, en telle manière qu'en toute hypothèse, il n'aperçoit pas l'intérêt de celle-ci à son argumentation.

Au vu de ce qui précède, le Conseil considère qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse d'avoir fait application de l'article 9ter, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980 en considérant que les éléments invoqués à l'appui de la demande visée au point 1.9. l'ont déjà été à l'occasion d'une précédente demande. Il en est d'autant plus ainsi que la *ratio legis* de l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, rappelée au point 3.2.1., précise que cette disposition a pour but de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués ». Il s'ensuit qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir ajouté à la loi en considérant que le requérant « fournit un certificat médical qui ne fait que confirmer son état de santé qui avait été invoqué précédemment ».

3.2.4. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la

médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises n'est pas démontrée et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant le premier acte attaqué.

3.2.5. Quant à l'allégation, formulée dans la première branche du moyen, selon laquelle la motivation du premier acte attaqué est ambiguë dès lors qu'elle « ne permet pas de comprendre s'il est nécessaire que l'état de santé du demandeur connaisse une évolution pour pouvoir introduire une nouvelle demande basée sur l'article 9ter ou si c'est l'absence d'éléments nouveaux qui justifierait l'irrecevabilité de la demande sur base de l'article 9ter §3 5° précité », le Conseil observe qu'elle procède d'une tautologie, et n'en perçoit pas la pertinence, dès lors que, pour être déclarée recevable, une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter doit, notamment et en substance, être étayée d'éléments non encore invoqués dans une demande précédente, soit en d'autres termes, s'appuyer sur des éléments nouveaux, lesquels impliquent nécessairement, au vu de la *ratio legis* rappelée ci-avant, un « changement » ou une « évolution » de l'état de santé du demandeur par comparaison avec une demande précédente. En tout état de cause, il ressort du point 3.2.3. ci-avant que la partie défenderesse a indiqué les raisons pour lesquelles les éléments invoqués à l'appui de la demande, visée au point 1.9., étaient irrecevables, en telle manière que la partie requérante ne peut être suivie à cet égard.

3.3. Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil relève que, dans un arrêt *M'Bodj* (C-542/13), rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] » (CJUE, 18 décembre 2014, *M'Bodj*, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

Il ressort de cet enseignement que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE. L'argumentation développée par les parties requérantes manque donc en droit à cet égard.

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée.

Surabondamment, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de préciser dans sa requête les éléments complémentaires qu'elle aurait pu faire valoir si cette possibilité lui avait été donnée. En effet, force est de constater que la partie requérante se borne à alléguer, à cet égard, que « le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie [défenderesse] », mais reste en défaut d'identifier concrètement et précisément le moindre élément afférent à la situation du requérant, qui aurait pu faire aboutir la procédure administrative à un résultat différent. Partant, le Conseil ne perçoit, en toute hypothèse, pas l'intérêt de la partie requérante à soulever la violation du droit à être entendu.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué.

Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué 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.

4.1. 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.

4.2. 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit février deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY