



## Arrêt

**n° 217 661 du 28 février 2019**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. BRIJS**  
**Rue de Moscou 2**  
**1060 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 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 24 juillet 2015, par X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 juin 2015.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 28 juillet 2015 avec la référence X

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 C. ADLER loco Me B. BRIJS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique en 2006.

1.2. Par courrier daté du 7 octobre 2009, 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 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 30 mai 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.3. Par courrier daté du 28 novembre 2009, 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.

1.4. Le 1<sup>er</sup> février 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.3. et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont cependant été retirées le 12 novembre 2014, en telle manière que le recours en suspension et annulation introduit à leur encontre a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de l'arrêt n° 141 036 du 16 mars 2015.

1.5. Le 4 novembre 2014, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger, à la suite duquel la partie défenderesse a pris à son égard, un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée de trois ans.

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes des arrêts n° 143 941 et 143 942 du 23 avril 2015.

1.6. Le 17 novembre 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande visée au point 1.3., et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée. Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.7. Par courrier daté du 22 janvier 2015, 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 23 février 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.8. Par courrier daté du 9 mars 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.

1.9. Le 24 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.8. Cette décision, notifiée au requérant le 6 juillet 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs:*

*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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 23.06.2015 (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, 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.»*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et §3, 4<sup>o</sup>, 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), du « principe de motivation interne », du « devoir de prudence en tant que composante du principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Après un bref exposé théorique relatif à la portée de l'obligation de motivation formelle, elle soutient que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, sur lequel repose la décision attaquée, est « incompréhensible ». Elle rappelle que la demande visée au point 1.8. « précisait bien que le requérant souffre d'une affection médicale sévère nécessitant un suivi médical régulier, une prise de médicaments et l'impossibilité de retour en Albanie, ainsi que (largement) l'impossibilité d'y recevoir les soins nécessaires » et que « Le requérant a déposé le certificat « standard », répondant aux conditions suscitées », certificat dont elle reproduit la teneur des rubriques « diagnostic » et « conséquences et complications d'un éventuel arrêt du traitement ». Elle soutient que « Ce certificat est donc établi dans un langage très clair et indiscutable, venant d'un médecin qui suit le requérant depuis longtemps ». Elle reproche à la partie défenderesse de méconnaître « la réalité médicale du requérant qui ressort clairement de l'attestation jointe à la demande », ajoutant que « la partie défenderesse disposait bien des facilités pour déterminer la qualité de l'auteur de l'attestation en cause si elle doutait de ses capacités d'établir objectivement un certificat médical », ainsi que « pour se renseigner sur base de quels éléments le médecin en question a rédigé ce certificat médical ». Elle considère que « la décision litigieuse, dans sa conclusion suscitée, ne tient compte ni de l'état de santé invoqué du requérant, ni de [l']attestation circonstanciée effectivement déposée, et pourtant étant la seule attestation légalement requise », et fait grief à la partie défenderesse « d'éluder la situation médicale du requérant sans examen suffisant, [ne] répondant aucunement aux différents éléments invoqués et suscités lors de la demande introduite ». Elle souligne que « le requérant ne voit pas en quoi l'évaluation de son état de santé a été faite et que la motivation permettrait de comprendre pourquoi le médecin est arrivé à cette conclusion », dès lors que « toute évaluation s'avère absente lorsque l'avis médical écarte chaque menace, sans répondre aux avis médicaux d'un collègue médecin et sans examen du patient », et soutient que « la motivation semble dès lors être basée sur des pures présomptions, à savoir qu'aucun examen du patient n'a eu lieu pour arriver aux conclusions reprises sur l'attestation médicale jointe à la demande d'autorisation sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi », que « les motifs du médecin-conseiller ne sont ainsi pas pertinents », et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé « à une analyse complète » dans la mesure où elle n'a pas pris « en considération les différents aspects étalés dans le certificat joint ».

Elle fait valoir ensuite qu' « il était du devoir de la partie [défenderesse] et [de] son médecin conseiller dans un premier temps de prendre [le certificat médical type] en considération. Et dans un deuxième temps, le cas échéant (en cas de besoin), demander des informations complémentaires ou même examiner le requérant », ajoutant qu' « Une telle possibilité est explicitement prévue dans l'article 9<sup>ter</sup> », et qu' « une telle approche aurait été conforme à une approche minutieuse et aurait permis d'aboutir à une motivation circonstanciée, reposant sur des éléments exacts et conformes aux dispositions visées au moyen ». Elle estime que « ce n'est qu'à ces conditions que la question de la pathologie au sens de la loi aurait pu être déterminée avec sérieux », et que « le requérant est en droit d'attendre un avis médical détaillé contredisant *clairement* l'avis médical antérieur sans quoi il serait donné un pouvoir énorme et arbitraire au médecin conseil de l'Office des étrangers », arguant que « même s'il ne s'agit que d'une faculté offerte au médecin conseiller de l'Office des étrangers de demander des informations complémentaires ou même examiner le requérant, il apparaît qu'une telle demande d'information ou de consultation aurait *en l'espèce* été nécessaire pour justifier d'une réelle motivation ». Elle soutient encore qu' « aucune analyse adéquate reposant sur des éléments médicaux vérifiés et croisés n'a été réalisée » et rappelle que « le requérant souffre d'un état physique tant que dépressif très sévère » et qu' « une telle pathologie peut subir des évolutions très diverses et avoir des conséquences sérieuses et graves pour la santé physique d'une personne en cas d'absence de soins ». Elle en conclut qu'il « revenait, en conséquence, à la partie [défenderesse] soit de convoquer le requérant pour un examen médical complémentaire soit de déterminer, dans le corps de sa motivation, les raisons pour lesquelles elle estime qu'un tel examen est surabondant ».

### 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 constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 3 de la CEDH.

Il en résulte que le moyen est irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, 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<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la 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 9ter 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 9ter 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. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), 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 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. 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 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 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. Ce contrôle consiste, en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, en un contrôle de légalité, dans le cadre duquel 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.

3.2.2. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 23 juin 2015, sur lequel repose l'acte attaqué, relate les constats suivants :

*« Il ressort que les pathologies pour lesquelles une demande 9ter est introduite, à savoir un état dépressif majeur, une épilepsie et une BPCO, ne sont pas étayées par le moindre examen spécialisé objectif : un diagnostic d'épilepsie ne peut être avancé sans avoir été confirmé par électro-encéphalographie et avis neurologique, une BPCO doit être prouvée par des épreuves fonctionnelles respiratoires et une dépression par des investigations psychiatriques comprenant des échelles d'évaluation, etc. Nous ne pouvons donc retenir pour médicalement prouvés les diagnostics avancés par le médecin du requérant.*

*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<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> 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 dudit article ».*

Il ressort clairement des termes 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais reste en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

3.2.3. En particulier, s'agissant des griefs faits à la partie défenderesse de méconnaître ou d'éluder la situation médicale du requérant, le Conseil observe qu'ils procèdent d'une lecture erronée de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse, avis auquel l'acte attaqué se réfère, et rappelle que le médecin conseil y a conclu que *« les pathologies pour lesquelles une demande 9ter est introduite, à savoir un état dépressif majeur, une épilepsie et une BPCO, ne sont pas étayées par le moindre examen spécialisé objectif »* (le Conseil souligne). Partant, le Conseil estime que les griefs précités manquent en fait, et observe, par ailleurs, que la partie requérante, en termes de recours, n'oppose aucune critique relative à ce constat du médecin conseil.

Dès lors que le médecin conseil a constaté qu'aucune des pathologies alléguées par le requérant n'était objectivée, constat qui n'est, en tant que tel, nullement contesté par la partie requérante, il pouvait logiquement et raisonnablement conclure à l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant ou d'atteinte à l'intégrité physique du requérant en l'absence de traitement. En pareille perspective, les

griefs faits audit médecin d'avoir rendu un avis « incompréhensible » ne permettant pas de « comprendre pourquoi [il] est arrivé à cette conclusion », et d'avoir « écart[é] chaque menace sans répondre aux avis médicaux d'un collègue médecin », sont inopérants.

Quant aux allégations portant que « la partie défenderesse disposait des facilités pour déterminer la qualité de l'auteur de l'attestation [...] et pour se renseigner sur base de quels éléments le médecin en question a rédigé ce certificat médical », et à la référence, en termes de requête, à l'arrêt n° 145 861 du Conseil, force est de constater qu'elles apparaissent dénuées de toute pertinence, dans la mesure où, en l'espèce, ni le médecin conseil ni la partie défenderesse ne remettent en cause l'identité, la qualité et les capacités du médecin ayant établi le certificat médical type produit à l'appui de la demande visée au point 1.8. Contrairement à ce que la partie requérante invoque en termes de recours, ces derniers ne mettent pas en doute les capacités de l'auteur de cette attestation médicale, mais en réalité, le médecin-fonctionnaire relève, sans être valablement contredit à cet égard par la partie requérante, qu'aucune des pathologies alléguées n'était objectivée.

De la même manière, s'agissant des griefs faits au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant, de ne pas avoir rendu un « avis médical détaillé contredisant clairement l'avis médical antérieur », de ne pas avoir demandé d'informations complémentaires, et d'avoir fondé son avis sur de « pures présomptions », et de l'allégation portant que « les réponses au certificat type de la demande, même toute connexité entre l'avis et le certificat en question, s'avèrent absentes », le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il observe également que, dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, 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 au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire, ni de contacter celui-ci pour l'inviter à compléter sa demande, en cas de carence de celui-ci de le faire d'initiative (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Partant, le Conseil estime que l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, dès lors que, par analogie avec une jurisprudence administrative constante – selon laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) –, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir interpellé ou entendu le requérant, avant la prise de l'acte attaqué.

En pareille perspective, la référence aux arrêts n° 148 275 et 145 017 du Conseil apparaît dénuée de toute pertinence, dans la mesure où, dans ces espèces, le médecin conseil de la partie défenderesse s'écartait de l'avis du médecin traitant du requérant sans étayer suffisamment et concrètement son raisonnement, *quod non* en l'espèce au vu de ce qui précède.

3.2.4. Quant aux griefs portant, en substance, que la motivation de l'acte attaqué est inadéquate, déraisonnable, insuffisante, non circonstanciée ou stéréotypée, le Conseil souligne qu'en se ralliant, dans l'acte attaqué, aux conclusions de l'avis médical circonstancié du 23 juin 2015, émanant du médecin conseil ayant procédé à l'évaluation médicale de l'état de santé du requérant au regard, notamment, de l'ensemble des certificats et documents médicaux déposés par ce dernier, et selon lesquelles, s'agissant des pathologies invoquées par le requérant, « *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<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> 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 dudit article* », la partie défenderesse répond aux éléments invoqués dans la demande visée au point 1.8. et dans ses annexes. Partant, les griefs précités manquent en fait.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé.

#### **4. Dépens.**

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

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

**Article 1<sup>er</sup>.**

La requête en annulation est rejetée.

**Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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