



## Arrêt

**n° 219 252 du 29 mars 2019**  
**dans l'affaire X III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. HAEGEMAN**  
**Avenue du Château 22/15**  
**1081 BRUXELLES**

**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**

### **LA PRÉSIDENTE DE LA IIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 20 juillet 2015, par X qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'interdiction d'entrée, prises le 26 mai 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 11 août 2015 avec la référence X

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 210 595 du 5 octobre 2018.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu l'ordonnance du 2 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 22 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. NIJVERSEEL *loco* Me A. HAEGEMAN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Me D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

## 1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant s'est déclaré réfugié auprès des autorités belges le 26 mai 2011.

Sa demande a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux apatrides et aux réfugiés le 28 août 2012. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 94 634 du 8 janvier 2013.

Le 19 septembre 2012, la partie défenderesse a délivré un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile au requérant.

Le 14 janvier 2013, un nouvel ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile lui est délivré.

En date du 27 juin 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité du 27 juin 2012. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision.

Le 12 janvier 2015, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter précité de la loi du 15 décembre 1980.

Le 26 mai 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande en même temps qu'un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée. La décision d'irrecevabilité et l'interdiction d'entrée constituent les deux actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

*«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<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 20.05.2015 (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.»*

S'agissant de l'interdiction d'entrée (deuxième acte attaqué) :

*« une interdiction d'entrée d'une durée de 2 ans est imposée, sur le territoire belge ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen1, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre.*

*La décision d'éloignement du 26.05.2015 est assortie de cette interdiction d'entrée.*

**MOTIF DE LA DECISION :**

*L'interdiction d'entrée est délivrée en application de l'article mentionné ci-dessous 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 74/11, §1, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980 et en tenant compte des éléments suivants :*

*- L'intéressé est arrivé en Belgique en mai 2011 et a introduit une demande d'asile qui a été clôturée définitivement par le Conseil du Contentieux des Etrangers le 10.01.2013*

- En raison de son état de santé, l'intéressé a introduit deux demandes d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter qui ont toutes été clôturées négativement

74/11, §1, alinéa 2, 2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : Un ordre de quitter le territoire a été notifié à l'intéressé le 17.01.2013. Cependant l'intéressé ne démontre d'aucune manière avoir entrepris des démarches afin de retourner à son pays d'origine. Dès lors, l'intéressé n'a pas donné suite à l'ordre de quitter le territoire et se maintient en séjour illégal. L'obligation de retour n'a dès lors pas été remplie.

le délai de l'interdiction d'entrée est fixé à 2 ans»

## 2. Objet du recours

2.1. La partie requérante sollicite, en termes de dispositif et d'objet du recours, la suspension et l'annulation de deux actes : la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'interdiction d'entrée (annexe 13sexies), prises toutes les deux le 26 mai 2015. Elle fait valoir que ces deux décisions, prises, à la même date sont connexes et que «l'interdiction d'entrée vise spécifiquement les demandes 9ter introduit par le requérant. Que l'art74/11 de la loi prévoit expressément que l'interdiction d'entrée ne peut contrevenir l'article 9.3 »

2.2. Le Conseil constate, à titre liminaire, que ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1er, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient qu'un recours puisse porter devant le Conseil de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Le Conseil rappelle également qu'il est de jurisprudence administrative constante qu'une « requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes par le Conseil d'Etat. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision » (voir, notamment, C.E., 18 octobre 1993, n°44.578 ; 7 juin 1999, n°80.691 ; 11 juin 2004, n°132.328 ; 9 novembre 2006, n°164.587 et 25 janvier 2008, n°178.964 ; CCE, 15 septembre 2008, n°15 804 ; 16 janvier 2009, n°21.524 et 27 février 2009, n°24.055).

En l'occurrence, force est d'observer que les deux décisions attaquées ont été prises au terme d'une procédure distincte et reposent sur des motifs propres. En effet, la première décision attaquée déclare irrecevable une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et la deuxième décision attaquée repose sur le fait que la partie requérante n'a pas obtempéré à un ordre de quitter le territoire antérieur. La seule circonstance qu'elles aient été prises et notifiées le même jour ne suffit pas, en l'espèce, à démontrer un lien de connexité.

En outre, il convient de rappeler, si besoin est, qu'aux termes de l'article 74/11, § 1er, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'interdiction d'entrée assortit nécessairement un ordre de quitter. Or, *in casu*, le Conseil observe, ainsi que le confirme la mention selon laquelle « la décision d'éloignement du 26.05.2015 est assortie de cette interdiction d'entrée », que l'interdiction d'entrée attaquée se réfère expressément à un ordre de quitter le territoire, pris le même jour, figurant au dossier administratif, mais non contesté dans le cadre du présent recours.

2.3 Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la seconde décision visée dans le recours doit être tenue pour dépourvue de tout lien de connexité, tel que défini par la jurisprudence administrative constante rappelée ci-avant, avec la première décision attaquée. Le recours n'est dès lors recevable qu'en ce qu'il est dirigé à l'encontre de la première décision attaquée et il y a lieu de le déclarer irrecevable pour le surplus.

### 3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de violation des articles 3, 6, 8 et 12 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales, violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l' Union Européenne, de l'article 22 de la Constitution, les articles 7, 9ter, 62, 74/11 et 74/13 de la Loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la Loi du 29.07.1991 sur l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, violation du principe général de bonne administration, erreur de l'appréciation des faits, violation de l'obligation pour l'Autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinent de la cause, excès de pouvoir, violation du principe de proportionnalité ».

Elle fait valoir que « le médecin conseil n'a visiblement pas examiné le dossier avec soin. Qu'en effet le requérant souffre d'affections diverses et est suivi tant en urologie, rhumatologie et neurologie. Qu'à aucun moment, le médecin conseil de la partie adverse n'a pris en considération l'ensemble ni les interférences de l'une sur l'autre. Qu'en ce qui concerne le rapport du Dr [F.] du 4/12/2014, le médecin conseil n'a pas tenu compte du fait que pas moins de 4 médicaments sont pris par le requérant et que le médecin renseigne un risque de suicide, de décompensation psychologique et un risque de somatisation grave, qui ne peut s'améliorer s'il y a un suivi très strict et une prise de médicaments. Qu'il y est également renseigné que vu la complexité des maladies dont souffre le requérant, il a besoin d'une infrastructure médicale compétente. Qu'il est également clair que le médecin conseil se trompe en estimant que le risque suicidaire ne serait qu'hypothétique et spéculatif au vu de l'absence de la moindre mesure de protection (hospitalisation en psychiatrie ou autre), alors qu'il est évident que le fait qu'il n'y a pas d'hospitalisation n'exclut bien évidemment pas un risque de suicide. Que d'autre part, il y a d'autres mesures de protection qui sont mises en place, à savoir un suivi médicamenteux strict. Que le médecin conseil n'a toutefois pas estimé nécessaire ne fut-ce que d'examiner la disponibilité des soins (interdisciplinaires !), ni même la simple disponibilité simple des médicaments. Que même s'il serait exact que le médecin conseil ne doit pas supposer une possible aggravation et s'il y aurait lieu pour lui de se baser uniquement sur le dossier médical, il y a lieu de constater que si ce dossier médical fait état d'un risque vital (suicide) en cas de non suivi du traitement, qu'il n'est pas demandé au médecin conseil de 'supputer'.

Qu'il ne lui appartient pas de remettre en cause, sans même un examen du patient, un diagnostic vital posé par un médecin traitant, qui lui a examiné le patient, en cas d'arrêt du traitement, d'autant plus si ce traitement est spécifiquement indiqué et médicamenteux, constitué par pas moins de 4 groupes de médicaments. Que les rapports médicaux, contrairement à ce que le médecin conseil estime objectivement dès lors bien un risque vital ou risque de traitement inhumain et dégradant (décompensation psychologique). »

Elle estime que ce manquement général à l'obligation de soin dans l'examen de son dossier et l'absence de vérification de la disponibilité des soins dans son pays d'origine emportent une violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et un risque de traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEH.

Elle invoque également, dans le même ordre d'idée une violation de l'article 8 de la CEDH, dans la mesure où la partie défenderesse qui avait connaissance du fait que le requérant habitait en Belgique depuis plus de 4 ans au moment de la prise de décision, n'a pas pris en compte l'existence de sa vie privée et familiale, son état de santé et n'a pas procédé à une mise en balance des intérêts en présence.

### 4. Discussion.

4.1.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, 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 § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. ».

L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 9<sup>ter</sup>, § 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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 (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9<sup>ter</sup> 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 9<sup>ter</sup>, § 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 n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer cette dernière des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour de la requérante, sur base de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, en se fondant sur le rapport du 20 mai 2015 de son médecin conseil, selon lequel :

*«il ressort que les affections qui motivent la demande 9ter sont :*

*- des douleurs lombaires basses, un bilan rhumatologique a permis d'exclure un problème inflammatoire sous-jacent (CRP normale), il s'agit de douleurs dans un contexte plutôt mécanique. Aucun traitement spécifique n'est signalé : uniquement Ibuprofène à la demande et Sertain. Pas d'hospitalisation signalée. Le spécialiste signale que le requérant est suivi en urologie pour un problème de dysurie depuis de nombreuses années, sans diagnostic précis et sans le moindre traitement signalé.*

*- Un trouble dépressif avec une comorbidité anxieuse. Le spécialiste signale une somatisation importante ainsi qu'une liste de plaintes subjectives. Traitement médicamenteux (psychotropes) et suivi par psychologue (15 séances entre le 27 décembre 2013 et le 2 octobre 2014 et psychiatre. Une hospitalisation en psychiatrie n'a pas été nécessaire. Le risque suicidaire évoqué est hypothétique et spéculatif au vu de l'absence de nécessité de la moindre mesure de protection (hospitalisation en psychiatrie ou autre) qui serait indispensable en cas de situation comportant une dangerosité potentielle. Le risque évoqué de somatisation grave avec affection médicale réelle est aussi purement hypothétique et spéculatif vu l'absence du moindre examen probant objectivant une quelconque affection médicale grave dans ce dossier.*

*- une hernie inguinale droite (et une suspicion à gauche). Une échographie doit confirmer le diagnostic ; aucun résultat d'échographie au dossier ne vient confirmer ce diagnostic. Le traitement est chirurgical (avec petite hospitalisation de 2 jours) et doit être terminée depuis longtemps en mai 2015 si le diagnostic a bien été confirmé. Ce n'est donc plus une affection actuelle en mai 2015.*

*Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'office des étrangers dans l'exercice de sa mission de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées §1<sup>er</sup> alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.*

*Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie du concerné, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie. Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant. Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.*

*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 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».»*

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, cette dernière, en termes de requête, reproche essentiellement à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné avec les soins requis sa demande d'autorisation de séjour alors que le requérant souffre de diverses pathologies qui requièrent un suivi et un traitement médicamenteux strict, des infrastructures spécifiques et qu'il présente un risque de suicide, de décompensation psychologique et de somatisation, qui n'ont pas fait l'objet d'une appréciation correcte par le médecin conseil.

Sur ce point, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante se contente de prendre le contrepied de la décision querellée et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis dans le cadre du contrôle de légalité et ce, d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine.

En outre, à la lecture de l'avis médical susvisé, le Conseil observe que contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, le médecin fonctionnaire a, pris en considération l'ensemble des éléments médicaux déposés par le requérant et a exposé, sans être valablement contredit, en quoi les pathologies invoquées ne pouvaient actuellement être considérées comme des maladies visées §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Il a notamment souligné, à la lumière desdits éléments médicaux, l'absence d'examen probant objectivant une quelconque affection médicale grave dans ce dossier ou encore le caractère hypothétique des risques suicidaires et de somatisation évoqués.

Quant à l'argument de la partie requérante relatif à l'absence d'examen de la disponibilité des soins (interdisciplinaires et médicamenteux) et d'accessibilité dans le pays d'origine du requérant, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées et sans être utilement contesté en termes de requête, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité des soins dans ce pays.

S'agissant du risque de traitement inhumain et dégradant et de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, lié à cette absence d'examen d'accessibilité et de disponibilité des soins dans le pays d'origine, 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 militant contre l'expulsion sont impérieuses »*, et que *« [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, force est de constater que la violation de l'article 3 CEDH n'est nullement démontrée.

De même concernant la violation de l'article 8 de la CEDH et de l'atteinte invoquée par le requérant à sa vie privée et familiale, le Conseil constate que la partie requérante se borne à des considérations vagues et théoriques sans apporter aucun élément concret permettant au Conseil d'apprécier celle-ci en fait.

En tout état de cause, il n'aperçoit pas également en quoi le fait pour la partie requérante de résider depuis plus de 4 ans en Belgique, est de nature à démontrer que le requérant *« 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 »* .

Partant, il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a tenu compte de tous les éléments qui lui ont été soumis dans le cadre de l'examen de la demande 9 ter, et a pu sans commettre la moindre erreur d'appréciation motiver la décision entreprise par le constat qu'il «*ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 20.05.2015 (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* ».

4.3 Le moyen pris n'est pas fondé.

## **5. Débats succincts**

5.1. 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.

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

## **6. 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.**

La requête en annulation est rejetée.

### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO, greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

E. MAERTENS