



Arrêt

**n° 110 086 du 19 septembre 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 mars 2013 par X qui se déclare de nationalité indienne, tendant à l'annulation de « la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9 ter et 9 bis de la loi du 15 décembre 1980, prise le 21/1/2013 et qui fut notifiée le 21/2/20132 (*sic*), et de l'ordre de quitter le territoire qui y est assorti ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 30 juillet 2013 convoquant les parties à l'audience du 13 septembre 2013.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LUYTENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY *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 requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 11 septembre 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 17 août 2009.

1.3. En date du 19 février 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi, laquelle a été complétée à plusieurs reprises. Cette demande a été déclarée recevable le 10 avril 2009.

1.4. Toutefois, en date du 21 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande précitée par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée au requérant le 21 février 2013.

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

« Motifs:

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant [S., J.] invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 14.01.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, suivis nécessaires et accessibilité sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine en Inde.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, en Inde.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH (sic).

À l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, l'intéressé invoque l'instruction du 19.07.2009 concernant l'application de l'article 9.3 (ancien) et de l'article 9bis de la loi du 15.12.1980. Force est de constater que cette instruction a été annulée par le Conseil d'Etat (C.E., 09 déc. 2009, n°198.769 & C.E., 05 oct. 2011 n°215.571).

Par conséquent, les critères de cette instruction ne sont plus d'application ».

2. Remarques préalables

2.1. Le Conseil observe, à la lecture de la requête introductive d'instance, que bien que l'ayant qualifiée de « Recours en annulation », le requérant sollicite également en termes d'« objet du recours » et de dispositif de sa requête, la suspension de l'acte attaqué.

Cependant, le Conseil rappelle que l'article 39/82, §3, alinéa 2, de la loi, dispose que « Dans l'intitulé de la requête, il y a lieu de mentionner qu'est introduit soit un recours en annulation soit une demande de suspension et un recours en annulation. Si cette formalité n'est pas remplie, il sera considéré que la requête ne comporte qu'un recours en annulation ». Or en l'espèce, dans l'intitulé de la requête, ne figure que la mention « Recours en annulation » de sorte que le recours a été traité comme tel et non comme étant assorti d'une demande de suspension.

2.2. Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. Le requérant prend un premier moyen de la « Violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,

de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, l'article 3 CEDH (*sic*), le principe de bonne administration, la faute manifeste d'appréciation ».

3.1.1. Dans une *première branche*, après avoir reproduit l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, le requérant rappelle les différentes pathologies dont il souffre et soutient que « si le médecin conseil avait des doutes quant à l'existence/les risques de certaines pathologies, pourtant répertoriées par [son] médecin traitant (...), le principe de bonne administration requiert qu'il devait au moins contacter [son] cardiologue/ophtalmologue/généraliste (...) afin de se faire informer correctement et complètement ». Le requérant précise « qu'un examen minimal exigerait à tous le moins (*sic*) que le médecin conseil prendrait (*sic*) contact avec le spécialiste traitant pour s'informer davantage et le cas échéant demander des avis complémentaires d'experts, comme prévu dans la loi, d'autant plus qu'il n'a aucune expertise dans le domaine ». Il ajoute que « Quand bien même, -comme l'avance la partie défenderesse dans sa note d'observation (*sic*)-, il n'existe aucune obligation légale pour le médecin conseil de devoir demander l'avis du médecin traitant/de spécialistes et/ou d'examiner le patient (...), cela n'empêche qu'il est – et en fin de compte que l'administration est tenu (*sic*)- tenu à respecter les principes généraux de droits (*sic*) dans la décision qui sera notifiée au justiciable et qu'il ne peut se contenter de poser des affirmations non vérifiables et laissent (*sic*) subsister des doutes quant aux éléments essentiels de la demande ». Le requérant affirme que « la partie adverse compte pouvoir invoquer la jurisprudence tirée de l'application de l'article 3 CEDH (*sic*) ; qu'il est de jurisprudence constante que l'article 3 CEDH (*sic*) tient compte de l'information la plus récente concernant l'état de santé de l'intéressé (*sic*), ce qui amène donc également une obligation dans le chef du médecin-conseil de réunir le cas échéant toutes les informations pertinentes et qui lui interdit en tout état de cause de faire des conclusions non vérifiables et hâtives ». Le requérant estime qu'il revenait à la partie défenderesse « de demander des renseignements et/ou donner des instructions complémentaires à son médecin-conseil ; il ne suffit pas pour elle de se cacher aveuglement derrière l'avis du médecin ».

3.1.2. Dans une *deuxième branche*, le requérant signale que « le cardiologue a écrit dans [le certificat médical du 10 février 2009] que (théoriquement) le contrôle du pacemaker est réalisable en Inde ainsi que l'achat de médicaments nécessaires ; toutefois, il ne se prononce aucunement sur l'accessibilité de tels soins/traitements spécialisés (...) ; qu'il met par contre sérieusement en garde pour les risques cardiovasculaires, cérébrales et rénales (*sic*) si il (*sic*) devait ne pas y avoir de traitement ». Le requérant rappelle également que « le Dr. [M.] qui est d'origine Indienne (*sic*) confirme dans son attestation dd 7/2/2009 que le traitement de l'hypertension est disponible au pays mais couteux (*sic*) et que le suivi et contrôle du pace maker cardiaque est douteux et à sa connaissance inexistant » et que « le retour au pays d'origine a toujours été contre indiqué dans toutes les (autres) attestations médicales qui toutes alertent pour les risques graves en cas d'arrêt de traitement (...) (*sic*) ». Le requérant relève que « la partie adverse reconnaît par ailleurs que la disponibilité des soins est recueilli (*sic*) à travers des médecins qui travaillent pour des pays occidentaux et qui ne se prononcent en aucun cas sur l'accessibilité », et argue « Qu'une référence à quelques sites web ne peut en aucun cas répondre à cet examen, qui exige des informations concrètes et précises, d'autant plus qu'il y a un immense problème en Inde dans le secteur public, ne fût-ce qu'en termes de capacités ; que la partie adverse admet par ailleurs que tous les soins ne sont pas gratuits (dans le secteur public) ». Il déclare que « l'accessibilité pose d'autant plus de problèmes puisque le système des mutuelles n'est pas répandu en Inde ; que l'accès aux soins de santé est quasi inexistant pour le citoyen moyen. Que l'accès ne signifie pas seulement un accès géographique mais bien la possibilité de se faire soigner réellement ; qu'[il] (...) vit déjà 10 ans (*sic*) en Belgique [et] n'a plus de ressources en Inde pour se payer de quelconques soins, de plus spécialisés ; et comme il ressort de son dossier médical son suivi médical est très régulier, et très couteux (*sic*) (...) ». Le requérant soutient que « le médecin conseil parle de traitement médicamenteux et un suivi régulier (surveillance et contrôle du pacemaker) mais ne mentionne nullement le fait qu'un pace-maker a une durée de vie limitée (5 ans) et que le remplacement doit se faire par un spécialiste dans de (*sic*) conditions de chirurgie du 21^{ème} siècle et est très couteux (plus de 5000 euros) » et souligne que « les hôpitaux mentionnés pour le contrôle du pacemaker » ne sont pas accessibles « au pauvre citoyen indien ». Le requérant ajoute que « le risque de traitement inhumain et dégradant est d'autant plus établi puisqu'aucune garantie existe que [lui], dont l'intervention a eu lieu en 2009 et qui devrait donc subir dans quelques années maximum une nouvelle opération couteuse (*sic*) pourrait bénéficier en Inde d'une telle intervention spécialisée et couteuse (*sic*) ». Il déclare également que « le médecin conseil doit avouer qu'un bon nombre des médicaments [qu'il prend] (...) ne sont même pas disponibles en Inde et qu'il se propose de les remplacer par des médicaments similaires, sans même demander l'avis d'un spécialiste », et argue que « contrairement à ce que soutient la partie

adverse dans sa note d'observation (*sic*), elle n'a nullement « *dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à [son] état de santé (...) dans son pays* » ».

3.1.3. Dans une *troisième branche*, le requérant soutient que « la décision fait une application erronée de la loi » dès lors « qu'elle se limite dans son examen à la question de savoir si une menace directe pour la vie ou pour l'intégrité physique existe, ce qui est trop limité ; Alors que l'article 9 ter exige par contre l'examen de trois questions, auxquelles l'administration doit répondre, à savoir – s'il y a un risque réel pour la vie – ou pour l'intégrité physique – s'il y a un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ». Le requérant soutient que « Même si l'administration fait référence à l'article 3 CEDH (*sic*) et la présence d'une menace directe, il est établi que cette condition n'est pas absolue pour qu'une violation de l'article 3 CEDH (*sic*) puisse être établie et qu'il faut toujours procéder également à une évaluation de la gravité de la maladie, la présence et la disponibilité des soins au pays, la présence de famille etc... ».

3.2. Le requérant prend un deuxième moyen de la « Violation de l'article 9 bis, de l'instruction dd 19/7/2009, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation d'actes administratifs, l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe de bonne administration et de la violation des principes de légitime confiance et de sécurité juridique, violation du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue d'appliquer ses propres règlements ».

Rappelant la motivation de l'acte attaqué afférente à l'instruction du 19 juillet 2009 visée au moyen, le requérant estime que « la décision attaquée ne tient pas compte de la demande faite en date du 19/11/2009 sur pied de l'article 9 bis et de l'instruction dd 19/7/2009 et ne répond pas aux arguments avancés dans cette demande, soit le fax dd 19/11/2009 », dont le contenu est reproduit en termes de mémoire de synthèse. Le requérant considère que « l'annulation de la dite instruction, ne dispense en aucun cas l'administration d'examiner la demande fondée sur pied de l'article 9 bis (...) d'autant plus qu'[il] fait état d'un long séjour en Belgique, soit depuis 2003, et dont notamment un séjour légal depuis le 10/4/2009 (...) ». Il argue que « même si l'instruction a été annulée par le conseil d'état (*sic*), en date du 11/12/2009, il est un fait que le secrétaire d'état s'est engagé publiquement à continuer à appliquer les critères tels que décrits dans l'instruction du 19/7/2009 en vertu de son pouvoir discrétionnaire. Il ressort du Vade-mecum (...) sous le point II de procédure que les personnes ayant déjà une procédure de régularisation en cours, ne devaient pas introduire une nouvelle demande mais pouvaient compléter leur demande pendante sur base des critères définis (...) ». Le requérant soutient que la partie défenderesse « se doit cependant d'appliquer, dans les décisions individuelles qu'elle prend, les règles de conduite qu'elle s'est fixées. Si elle décide de déroger à ses propres lignes de conduite, quand bien même exerce-t-elle une compétence discrétionnaire, elle doit pouvoir fournir une justification raisonnable, sous peine d'institutionnaliser l'arbitraire administratif ». Il ajoute « Qu'elle devait au moins expliquer pourquoi elle refuse la demande sous l'angle de l'article 9 bis mais qu'elle ne pouvait pas exclure et refuser cet examen sur simple référence à l'annulation de l'instruction ».

4. Discussion

4.1. Sur le premier moyen, *toutes branches réunies*, le Conseil observe que dans la décision attaquée, la partie défenderesse s'appuie sur les conclusions du rapport de son médecin conseiller daté du 14 janvier 2013, relatif au diagnostic, aux soins et au suivi nécessaires requis par l'état de santé du requérant ainsi qu'à leur disponibilité et accessibilité en Inde, rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé au requérant. Par ailleurs, la partie défenderesse ne conteste pas la situation médicale du requérant, contrairement à ce que ce dernier tend à faire accroire, mais elle estime, au terme d'un raisonnement détaillé et documenté, que les soins médicaux et le suivi nécessaires au requérant existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, elle conclut qu'« il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/38/CE, ni à l'article 3 CEDH (*sic*) ». Au regard de ces constatations, force est de relever que l'argument selon lequel la partie défenderesse s'est contentée « de poser des affirmations non vérifiables et laissent (*sic*) subsister des doutes quant aux éléments essentiels de la demande », n'est nullement avéré, d'autant plus que les informations afférentes à la disponibilité et à l'accessibilité des soins requis auxquelles se réfère la partie défenderesse figurent au

dossier administratif. Quant à l'affirmation selon laquelle la partie défenderesse « se limite dans son examen à la question de savoir si une menace directe pour la vie ou pour l'intégrité physique existe », elle manque en fait, une simple lecture de l'acte entrepris démontrant que cette dernière s'est également prononcée sur le « risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ».

Le Conseil observe par ailleurs que le requérant reste en défaut de contester utilement la motivation de l'acte entrepris, se limitant à rappeler les éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Le Conseil constate dès lors qu'en opposant aux différents arguments figurant dans la décision attaquée des éléments de fait, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation, le requérant invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Qui plus est, le Conseil relève que si le requérant estime « Qu'une référence à quelques sites web ne peut en aucun cas répondre à cet examen, qui exige des informations concrètes et précises », tendant ainsi à critiquer les sources utilisées par la partie défenderesse, il n'apporte toutefois aucun élément de nature à contester la teneur de ces sources et à démontrer que les soins requis par son état de santé ne seraient pas disponibles ou accessibles en Inde. Ainsi, le requérant se borne à émettre des considérations théoriques sur la situation sanitaire en Inde, et sur l'inaccessibilité des soins dans son pays d'origine, sans toutefois étayer ses affirmations, en sorte que son argumentation à cet égard repose en réalité sur ses seules assertions, de telle manière qu'elle est sans pertinence et dès lors ne saurait renverser les constats posés par la partie défenderesse dans la décision querellée.

Quant aux reproches afférents au fait que le médecin-fonctionnaire n'a pas pris « contact avec le spécialiste traitant pour s'informer davantage et le cas échéant demander des avis complémentaires d'experts », le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi, précise que :

« L'étranger qui séjourne en Belgique 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 (...) ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...) ».

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il ressort par ailleurs des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi, que :

« [...] Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier – par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer – il serait tout à fait déplacé d'en outre soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours).

Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué.[...] » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35).

Il résulte clairement de la disposition précitée et des travaux préparatoires susmentionnés que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « souffre d'une maladie dans un état tel 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 que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « rend un avis à ce sujet », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts » (CE, n° 208.585, 29 octobre 2010).

Il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi les certificats médicaux déposés par le requérant. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

In fine, le Conseil remarque que quand bien même le requérant n'aurait « plus de ressources en Inde pour se payer de quelconques soins », il n'en demeure pas moins que ce dernier n'a pas d'intérêt à son argumentaire sur ce point dès lors que la partie défenderesse a indiqué que « le secteur public comprend des services curatifs et préventifs dans les soins primaires, secondaires et tertiaires, accessibles gratuitement à toute la population, dans l'ensemble du pays », lequel constat n'est pas sérieusement contesté en termes de mémoire de synthèse. Au surplus, même si, comme le relève le requérant, la partie défenderesse a également indiqué que « les soins ne sont pas totalement gratuits », elle a toutefois précisé que ces soins « sont accessibles gratuitement uniquement dans les hôpitaux et centres médicaux publics », ce que le requérant ne critique pas.

4.2. Sur le deuxième moyen, le Conseil rappelle que l'instruction ministérielle du 19 juillet 2009 a été annulée par un arrêt du Conseil d'État n° 198.769 du 9 décembre 2009, et qu'elle a donc disparu, avec effet rétroactif, de l'ordonnancement juridique (cf. CE, arrêts n° 216.417 et 216.418 du 23 novembre 2011), en sorte que les considérations y afférentes sont inopérantes.

Par ailleurs, le Conseil relève que la partie défenderesse n'était pas tenue de prendre en considération les éléments de régularisation non médicaux, pour statuer sur la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi dans la mesure où ces éléments s'avèrent non pertinents quant à ce. Le Conseil n'aperçoit pas, en effet, en quoi « un long séjour en Belgique » ainsi qu'une bonne intégration invoqués dans la demande d'autorisation de séjour précitée auraient pu avoir une incidence sur l'appréciation de la situation médicale du requérant ou de la disponibilité et de l'accessibilité de soins dans son pays d'origine. Il s'ensuit que c'est à bon droit que la partie défenderesse, statuant sur la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, a limité son examen aux arguments médicaux avancés par le requérant dans ce cadre.

En tout état de cause, le Conseil rappelle que les procédures visées par les articles 9^{ter} et 9^{bis} de la loi répondent à des conditions spécifiques et distinctes et d'introduction propres de sorte qu'il appartenait au requérant de les initier en respectant les règles particulières qui les régissent.

4.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme V. DELAHAUT,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT