



Arrêt

**n° 137 511 du 29 janvier 2015
dans l'affaire X / VII**

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 VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 août 2013, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 juin 2013.

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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 19 novembre 2013.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me I. CAUDRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me F. MOTULSKY, 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 a déclaré être arrivé dans le courant de l'année 2006.

1.2. Le 6 février 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de

l'article 9 *ter* de la Loi, et le 26 juin 2013, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise par la partie défenderesse.

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

« 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^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 25.06.2013 (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. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la :

- « Violation du principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soin les décisions
- Violation des art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

- *Erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation*
- *Violation de l'art. [sic] 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980*
- *Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; ».*

2.2. Dans une première branche, elle expose que les psychiatres du requérant considèrent qu'il existe un risque suicidaire et un risque de décompensation psychotique. Elle fait alors grief à la partie défenderesse de se baser uniquement sur l'avis du médecin conseil fonctionnaire sans expliquer la raison pour laquelle elle s'écarte de l'avis des médecins spécialistes et du médecin traitant du requérant. Dès lors, elle considère la décision querellée inadéquatement motivée quant à ce, ainsi qu'au motif qu'elle n'a pas rencontré les arguments du requérant relatifs aux conséquences néfastes de son retour. Partant, la décision querellée viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visée au moyen, l'article 62 de la Loi, ainsi que le principe de bonne administration. Elle relève enfin que la partie défenderesse ne s'explique pas sur ce point dans sa note d'observations.

2.3. Dans une deuxième branche, elle fait grief à la partie défenderesse d'exiger des documents qui ne sont pas requis par l'article 9 ter de la Loi, en ce qu'elle motive notamment la décision comme suit : « *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants* ». Elle considère alors que « *Ce raisonnement implique une erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation ainsi que la violation du principe de bonne administration qui implique une obligation de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives* » se référant à cet égard à l'arrêt n° 82803 du 11.06.2012 du Conseil de céans.

Elle ajoute par ailleurs qu'il n'est nullement question de priver la partie adverse de tout pouvoir d'appréciation mais de rendre une décision en étant suffisamment informée afin de ne pas commettre d'erreur manifeste d'appréciation. Elle estime que le médecin conseil fonctionnaire ne pouvait considérer la pathologie du requérant comme étrangère l'article 9 ter de la Loi sans l'avoir examiné. Elle reproduit alors l'énoncé de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 2 de la Loi. Elle constate ensuite que le médecin fonctionnaire a rédigé son avis sans avoir examiné le requérant et sans même l'avoir invité à lui fournir des renseignements complémentaires quant à ses pathologies, alors qu'elle estime que l'état de santé du requérant est suffisamment grave pour justifier un examen par ledit médecin. Elle se réfère à cet égard à l'arrêt n°74 073 du Conseil de céans dont elle reproduit un extrait.

2.4. Dans une troisième branche, elle estime que la gravité de l'état de santé du requérant ressortait expressément du certificat médical produit, et que ses problèmes médicaux touchent incontestablement à son intégrité physique. Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse d'assimiler les articles 2 et 3 de la CEDH et leur interprétation à l'article 9ter de la Loi et soutient qu' « *En considérant qu'un risque vital immédiat (ou un état de santé critique) est requis pour entrer dans le champ d'application de l'art. [sic] 9 ter de la loi du 15.12.1890, la partie adverse viole l'art. [sic] 9 ter et rajoute des conditions qui ne sont pas prévues par la loi* ». Elle reproduit alors un extrait de l'arrêt n°92 309 du Conseil de céans. Elle argue ensuite, qu'en l'espèce, « *[...] il ne peut être sérieusement contesté qu'à défaut de la poursuite de son traitement, il existe pour le requérant un risque réel pour son intégrité physique [...]* », de sorte qu'en adoptant la décision querellée, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation. Elle relève que la partie défenderesse ne répond à pas à cette argumentation en termes de note d'observations, et notamment que la référence à l'arrêt de la Cour Constitutionnelle n'apporte rien dans le cadre du présent débat. Elle ajoute que « *[...] la référence à la notion de « risque réel » usitée par la jurisprudence européenne en matière d'art. [sic] 3 de la CEDH ne permet pas – et pour cause ! – d'écarter les termes exprès de l'art. [sic] 9 ter de la loi du 15.12.1980* ».

2.5. Dans une quatrième branche, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 3 de la CEDH. Elle estime que « *Si la torture et les traitements inhumains et dégradant requièrent un certain seuil de gravité, il ne peut être considéré qu'à défaut de risque vital, de menaces directs pour la vie ou d'état de santé critique, un traitement ne pourrait atteindre ledit seuil de gravité et être considéré comme inhumain* », avant d'ajouter notamment qu'en l'espèce, l'arrêt dudit traitement, provoquerait chez le requérant un risque de graves souffrances physique qui ne peuvent être justifiées. Elle considère que ce faisant, la décision querellée, en ce qu'elle est notamment motivée comme suit : « *Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une*

dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie [...] », viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, l'article 62 de la Loi, ainsi que les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs. Elle ajoute enfin que « [...] la jurisprudence européenne dans le domaine de l'art. 3 de la CEDH n'a jamais requis un état de santé « périlleux » » et qu' « En tout état de cause, il ne peut être soutenu que l'état de santé du requérant n'est pas critique et que son pronostic vital n'est pas en cause (supra) ».

3. Discussion

« 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. »

3.1. Sur le moyen unique, branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit 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^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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 (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^{ter} de la Loi 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^{ter} dans la Loi, 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^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, 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.

3.2. 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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.

3.3.1. En l'espèce, sur la première branche du moyen unique le Conseil observe que le médecin conseil fonctionnaire a bien pris en compte le certificat médical type et les différentes pièces médicales du requérant et que, sans s'écarter du diagnostic posé par les médecins du requérant, le médecin conseil fonctionnaire a valablement pu conclure que le requérant souffrait « [...] *d'anxiodépression et d'un état psychotique traité par citalopram et risperdal* ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle que le médecin conseiller n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le requérant et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil tient à souligner, à cet égard, qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Quoi qu'il en soit, il convient de rappeler que lorsque l'avis du médecin fonctionnaire diverge de celui des rapports médicaux produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de céder de substituer son appréciation de l'état de santé du requérant à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions du médecin conseiller, mais bien de vérifier que celle-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance tant par son médecin que par l'étranger et qu'elle n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits. Or, à la lecture du dossier administratif, force est de constater que la partie défenderesse a valablement pu considérer que « *Les pièces médicales ne mettent pas en évidence : [...]. L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Quant à un éventuel risque suicidaire, il est théoriquement inhérent à toute ; dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation nécessaire). La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [...]* ».

Aussi, le Conseil observe que ce constat n'est pas utilement contesté par la partie requérante en termes de requête, se contentant de faire grief à la partie défenderesse de ne pas avoir « [...] *rencontré les arguments du requérant aux conséquences néfastes de son retour [...]* », ce qui est erroné eu égard à ce qui précède.

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

3.3.2. Sur la deuxième branche du moyen unique, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir constaté que « [...] l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants », exigeant de la sorte des documents qui ne sont pas requis par l'article 9 *ter* de la Loi, le Conseil observe qu'il s'agit d'un simple constat opéré par le médecin conseil fonctionnaire – lequel constat n'est par ailleurs pas utilement contesté par la partie requérante en termes de requête – et que ce faisant, ledit médecin constate que la pathologie dont souffre le requérant n'est pas établie à suffisance. Au surplus 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 ou du Secrétaire d'Etat compétent, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme en l'espèce.

En outre, quant à la référence faite à l'arrêt n°82 803 du Conseil de céans, le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante qu'il appartient de démontrer la comparabilité de la situation avec la sienne, *quod non* en l'espèce.

Quant au grief fait au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir interrogé le requérant, ni soumis celui-ci à un examen clinique, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.3.3. Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil observe que l'avis du médecin conseil fonctionnaire repose sur les constats suivants : « *Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :*

De menace directe pour la vie du concerné.

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Absence d'atteinte organique.

o L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Quant à un éventuel risque suicidaire, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation nécessaire). La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *Un stade très avancé de la maladie.*

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, il n'y a aucun risque suicidaire avéré depuis de longues années, même en l'absence de traitement. [...] ».

Le Conseil constate dès lors qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie du requérant mais a également examiné le fait de savoir si les affections dont souffre le requérant pourraient entraîner un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH contrairement aux affirmations de la partie requérante à cet égard. Il apparaît également de la motivation qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine à la seule existence d'un risque réel pour sa vie mais les a donc examinés sur le même plan.

3.3.4. Sur la quatrième branche du moyen unique, quant à l'argumentation prise de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate qu'en l'absence de toute mesure de contrainte accompagnant la décision attaquée, le risque de mauvais traitements en cas de retour du requérant dans son pays

d'origine doit être considéré comme prématuré. Pour le surplus, il ne peut que rappeler que l'examen de la situation d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, et dont la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens C.E., arrêt n° 207.909 du 5 octobre 2010 et C.E., arrêt n° 208.856 du 29 octobre 2010).

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

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 vingt-neuf janvier deux mille quinze par :

Mme C. DE WREEDE,

président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme C. CLAES,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. CLAES

C. DE WREEDE