

Arrêt

**n° 139 766 du 26 février 2015
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 et, désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 avril 2013 par X, de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 17 octobre 2012 et notifiée le 7 mars 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.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 janvier 2015 convoquant les parties à comparaître le 24 février 2015.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me A. ACER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, 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 en Belgique le 22 juillet 2005.

1.2. Le 29 septembre 2005, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'ancien article 9, alinéa 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Forest, laquelle a été déclarée irrecevable le 20 mars 2008. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 25.488 du 31 mars 2009.

1.3. Le 13 janvier 2009, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Molenbeek-Saint-Jean, laquelle a été déclarée non fondée le 1^{er} avril 2011.

1.4. Le 3 juillet 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 8 juillet 2009.

1.5. Le 28 octobre 2011, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Forest.

1.6. En date du 17 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 7 mars 2013.

Cette décision constitue l'acte attaqué et 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 invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc pays d'origine du requérant.

Le médecin de l'Office des Etrangers nous indique dans son rapport du 15.10.2012, sur base des documents médicaux fournis par l'intéressé :

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D.v. United Kingdom).

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956 ; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293).

Dès lors, il constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine.

Enfin, la nécessité d'un traitement n'étant pas établie, il n'y a pas lieu d'en rechercher l'accessibilité.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision.

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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique du défaut manifeste de motivation matérielle et formelle en violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la violation du principe général de bonne administration ainsi que de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

2.2. Il relève que la décision attaquée considère sa demande comme étant non-fondée dès lors que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine et que le médecin conseil a relevé l'existence d'un système de sécurité sociale et d'autres système d'assurances au Maroc, sans examiner la nécessité d'une aide. Or, il constate que s'il devait retourner dans son pays d'origine, vu sa situation précaire et après de longues années d'absence, il ne pourrait compter que sur des mécanismes d'aide sociale fonctionnant de manière déficitaire. Il n'y a donc aucune certitude qu'il aurait accès en temps et en heure aux soins médicaux qui lui sont nécessaires. La décision attaquée viole donc l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il ajoute que l'article 3 de la Convention européenne précitée interdit de soumettre quiconque à des traitements inhumains ou dégradants. De plus, l'article 9 ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 détermine qu'un étranger qui souffre d'une maladie qui crée un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains ou dégradants dès lors qu'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine, devrait être autorisé au séjour.

Il prétend que d'après le principe de motivation matérielle, chaque décision administrative doit être motivée en fait et en droit. Or, il apparaît que ces dispositions et principes ont été violés par la décision attaquée.

Par ailleurs, il constate que la réalité et la gravité de sa maladie ont été remis en cause par la décision attaquée, cette dernière ne constituant pas une menace pour sa vie ou son intégrité physique. Or, il a des problèmes de santé très grave. D'après les certificats médicaux et les rapports, il souffre d'une pression artérielle trop basse, d'étourdissements, de maux de tête, de douleurs musculaires et de problèmes gastro-intestinaux. En outre, il a fait une grève de la faim durant laquelle il a perdu 6 kilos (d'après un rapport d'évaluation médicale du 15 octobre 2012). D'autre part, la décision attaquée estime que le traitement nécessaire est disponible au Maroc. Il se réfère à l'avis du médecin fonctionnaire qui a rendu un avis à ce sujet. Il constate ainsi que le médecin fonctionnaire a limité son avis à la disponibilité des soins médicaux nécessaires sans se prononcer sur la question de l'accessibilité.

Il ne fait aucun doute qu'il serait vulnérable s'il devait, pendant un certain temps, stopper sa médication. Il convient, dès lors, de trouver une solution concernant la question de l'accessibilité des soins dans son pays d'origine. Ainsi, il relève, s'agissant de la question de l'accessibilité des soins de santé, que la motivation de la décision attaquée s'en réfère uniquement à des organisations et des projets, ce qui constitue une motivation « *standard* » et un aperçu général de la sécurité sociale au Maroc. Il relève que par le biais d'une liste de risques sociaux non pertinents, la partie défenderesse veut donner l'impression d'une couverture universelle, dont il n'est nullement question en l'espèce et plus particulièrement concernant les prestations d'invalidité. Il prétend même que celles-ci sont inexistantes au Maroc selon les déclarations de l'O.M.S. dans l'« *Atlas Country Ressources for neurological disorders* » de 2004.

De plus, il déclare que la liste de la sécurité sociale marocaine disponible sur le site du Centre l'agence du gouvernement français des liaisons européennes montre que le droit aux prestations d'invalidité est ouverte après avoir travaillé pendant 1080 jours dont au moins 108 jours au cours des 12 derniers mois avant le début de l'invalidité. Les prestations d'invalidité son accordées aux personnes ayant prouvé au moins 54 jours de travail durant les six mois précédant l'invalidité. Il ne pourra donc pas réclamer les prestations de la sécurité sociale dans son pays d'origine.

Il relève également que la partie défenderesse estime, dans la décision attaquée, que la Fondation Mohamed V a pour but d'aider les pauvres et les nécessiteux dans la société marocaine. Or, il estime que cet argument est « *très vague* ». En effet, il constate qu'il existe quelques initiatives locales au Maroc dans lesquelles les habitants de certains municipalités versent des cotisations pour l'assurance maladie destinées à couvrir le coût des médicaments prescrits par le centre de santé local. A ce sujet, il tient à préciser que rien ne permet de garantir que cette initiative existe dans sa commune. De même,

cette initiative exige également une « *adhésion* » avant que le risque social soit couvert, ce qui n'est nullement son cas.

Par ailleurs, il existe un système général d'intervention dans les frais médicaux pour les défavorisés, à savoir le RAMED, dans lequel un accès gratuit est prévu pour les pauvres. Il relève que la partie défenderesse estime, dans sa décision attaquée qu'il peut faire appel à ce système. Or, il ressort d'un rapport de l'O.M.S. de 2007 que ce système est fortement critiqué. Il y est, en effet, constaté une inadaptation structurelle du système, de multiples dysfonctionnements et des déséquilibres dans le système d'identification à un point tel que la pertinence et l'efficacité sociale de ce système en ont été affectés.

Il prétend que celui qui est pauvre doit le prouver par le biais d'une attestation d'accès gratuit aux hôpitaux publics. Autant la délivrance de cette attestation que l'accès effectif aux soins de santé publics posent des problèmes et des retards. Or, la continuité des soins est indispensable dans son chef.

Il apparaît que la délivrance de l'attestation est arbitraire, les critères n'étant pas standardisés. Dès lors, la personne économiquement faible est parfois privée de l'accès aux soins de santé gratuits et la bureaucratie accuse de lourds retards dans la délivrance de l'attestation, laquelle ne peut servir que pour une instance médicale. En outre, une fois que l'attestation a été obtenue, il faut encore attendre pour obtenir un rendez-vous, ce qui n'est guère surprenant dans la mesure où les budgets des hôpitaux dépendent du nombre de patients, sans aucune répartition entre les régimes

Ainsi, il estime que la remarque générale dans la motivation de la décision attaquée selon laquelle il existe de nombreux systèmes d'assurances santé ne peut suffire pour rejeter sa demande. Il n'est en effet nullement démontré qu'elle pourrait obtenir les soins qui lui sont nécessaires de manière certaine. Il est davantage démontré qu'il existe des dysfonctionnements dans le système des soins de santé gratuits au risque de le voir privé de soins pendant une longue période.

Il considère que la disponibilité du savoir-faire et de la médecine moderne est une chose mais que la charte de travail des dispensateurs de soins médicaux et l'accès aux soins médicaux gratuits est une autre chose. Sur ce dernier point, on doit craindre, sur la base de la documentation précédente, qu'il sera laissé « *dans le froid* » dans son pays d'origine.

Or, il apparaît que les soins lui sont nécessaires, tel que cela a été mis en évidence par ses médecins. Il précise qu'il a besoin, selon l'avis du médecin conseil, de la présence et du soutien de sa famille et de tiers. Il peut ainsi compter sur le soutien des membres de sa famille vivant en Belgique et aux Pays-Bas. Il ajoute ne plus avoir de famille assez proche au Maroc. En outre, la décision ne parle pas du risque de l'interruption du traitement médical par un médecin de confiance en Belgique. Les relations de confiance qu'il a nouées avec ses médecins et thérapeutes ne peuvent pas être interrompues au vu de la gravité de son état.

Le principe général de prudence a été violé, lequel impose de prendre en compte tous les éléments de la cause et d'effectuer, si nécessaire, les enquêtes requises afin que la partie défenderesse soit informée de son état de santé. Dès lors, un retour dans son pays d'origine violerait l'article 3 de la Convention européenne précitée. Enfin, il est nécessaire qu'il soit entouré de sa famille au pays d'origine, ce dont ne s'est pas assuré la partie défenderesse.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 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 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi

précitée 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 (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 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^{ter} 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^{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 Etats 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 le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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 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.

3.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a déposé une attestation médicale du 21 juin 2009 mentionnant que, suite à une grève de la faim, il a perdu 6 kilos, a un IMC à 17.21, une

hypotension, des vertiges, des céphalées ainsi que des douleurs musculaires et des problèmes intestinaux.

Dans son avis médical du 15 octobre 2012, le médecin fonctionnaire relève les éléments suivants : *« pathologie active actuelle : sans objet, traitement actif actuel : sans objet »* et en conclut que *« Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par le CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans l'attestation médicale mentionnée ci-avant, ne met pas en évidence :*

-De menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

- 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.

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent acquis, dans un second temps qu'il ne souffrent nullement d'une maladie qui 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 (...)

Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

3.4. Le Conseil constate qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin précité qui constitue le fondement déterminant de l'acte attaqué, 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. En effet, au vu du peu d'informations médicales contenues dans l'attestation du 21 juin 2009, il apparaît que le requérant ne rentre pas dans ces deux possibilités. En outre, concernant plus particulièrement l'hypothèse d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant, il convient de rappeler qu'un certain degré de gravité de la maladie est exigé. Or, au vu des informations médicales produites par le requérant, le Conseil relève qu'il est adéquatement motivé que *« ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH (...) »*. En effet, il n'apparaît pas que le requérant souffre encore d'une pathologie à l'heure actuelle ou encore qu'il soit sous traitement actif actuellement.

Par ailleurs, il ressort de la requête introductive d'instance que le requérant reproche au médecin fonctionnaire d'avoir examiné la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine et avoir conclu que ceux-ci étaient disponibles et accessibles. Or, il n'apparaît nullement, au vu des pièces contenues au dossier administratif, que de tels propos aient été tenus par ce dernier. L'ensemble de l'argumentation du requérant vise à contester le contenu d'une décision qui ne correspond en rien à l'acte attaqué. Il ne saurait donc y être donné suite.

En effet, au vu du constat de l'absence d'un certain seuil de gravité, de pathologie actuelle ou encore de traitement actif actuel, il n'était pas nécessaire que le médecin conseil procède à une vérification de la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine. En effet, il ne ressort pas non plus des termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la partie défenderesse aurait dans tous les cas, une fois passé le stade de la recevabilité, l'obligation de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine lorsque le seuil de gravité requis n'a pas été atteint. En l'espèce, la partie défenderesse ayant constaté l'absence de seuil de gravité requis ne s'est nullement prononcé sur l'accessibilité ou la disponibilité du traitement en telle sorte que la contestation du requérant sur les aspects supposés de l'acte attaqué, qui ne ressortent cependant pas de celui-ci, sont sans pertinence. Il en est de même des éléments liés à l'interruption du traitement et au lien de confiance allégué avec ses médecins traitants dans la mesure où c'est à bon droit que la partie défenderesse a considéré que la maladie du requérant n'atteignait pas le seuil de gravité requis.

Dès lors, c'est à juste titre que la partie défenderesse a conclu que la maladie du requérant n'est pas une maladie « *telle que prévue au §1, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* ». L'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'a pas été méconnu.

Par ailleurs, le Conseil relève que le requérant prétend avoir besoin d'être entouré de sa famille et a besoin d'être traité par un médecin de confiance. A cet égard, le Conseil relève que ces éléments ne ressortent nullement des documents médicaux produits en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris ces éléments en considération.

De même, le requérant prétend que la partie défenderesse se devait de solliciter des documents complémentaires si elle l'estimait nécessaire. Or, le Conseil rappelle que la charge de la preuve repose sur le requérant et non sur la partie défenderesse. Il appartenait ainsi au requérant de produire tous les documents qu'il estimait nécessaire afin d'assurer le traitement correct de sa demande.

3.5. Dès lors, au vu des éléments qui précèdent, le requérant n'a démontré aucune violation des dispositions et principes visés au moyen unique, la décision étant correctement motivée. Partant, le moyen unique n'est pas 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 vingt-six février deux mille quinze par :

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme R. HANGANU,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.