



Arrêt

n°150 526 du 7 août 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 par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 août 2013, par X, qui déclare être de nationalité tchadienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour prise le 17 juin 2013, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée pris le même jour.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 29 août 2013 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 mars 2015 convoquant les parties à l'audience du 3 avril 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. VAN DE GEJUCHTE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Selon ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 17 décembre 2009 et s'est déclarée réfugiée le 22 décembre 2009. Sa procédure s'est clôturée par un arrêt n° 56 574 du Conseil du 23 février 2011 refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Par un courrier recommandé du 20 octobre 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande, qui a été déclarée recevable le 19 novembre 2010, a été complétée les 5 septembre 2011, 30 janvier 2012, 29 octobre 2012 et 4 février 2013.

En date du 3 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Le 12 octobre 2012, la partie défenderesse a décidé de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies) à la partie requérante.

Le 15 mars 2013, la partie requérante a reçu notification des décisions précitées de rejet de la demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire pris ensemble le 3 septembre 2012 et contre lesquels il a introduit un recours au Conseil.

Le 8 mai 2013, la partie défenderesse a procédé au retrait de ces décisions.

Le 17 juin 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante une nouvelle décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour ainsi qu'un ordre de quitter le territoire assortie d'une interdiction d'entrée.

Ces décisions qui ont été notifiées le 26 juillet 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« Monsieur [la partie requérante], de nationalité Tchad, invoque un problème de santé, à l'appui de demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 04.06.2013 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que les affections invoquées par l'intéressé sont stables et bien compensées ; et qu'au regard du dossier médical de l'intéressé, il ne peut 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 vita 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). Il n'existe pas de menace directe pour la vie du concerné, pas d'état critique, pas de stade très avancé de la maladie.

Dès lors, il conclut qu'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.

Du point de vue médical, le retour au pays d'origine n'est donc pas contre-indiqué.

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.

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, ;

02°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressé n'est plus autorisé au séjour, une décision de refus de séjour (non fondé 9ter) a été prise le 17.06.2013.

□ en application de l'article 74/14, §3, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

O 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : L'intéressé a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 12.10.2012. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore toujours illégalement sur le territoire. »

- En ce qui concerne l'interdiction d'entrée :

« En vertu de l'article 74/11, §1^{er}, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de 3 ans (maximum trois ans)

O2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : Un ordre de quitter le territoire a été notifié à l'intéressé en date du 12.10.2012. Aujourd'hui l'intéressé est à nouveau intercepté sur le territoire belge. L'obligation de retour 'na dès lors pas été remplie ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend deux moyens libellés comme suit :

« A. PREMIER MOYEN

Pris de la violation de l'article 9ter, § 1er de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que du devoir de minutie et du principe de prudence et pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

EN CE QUE :

Le premier acte attaqué conclut au non-fondement de la demande d'autorisation de séjour du requérant fondée sur l'article 9ter précité au motif qu'il ne souffrirait plus d'une maladie à un stade tel qu'elle entraînerait un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays ou dans un pays où il serait autorisé à séjourner.

ALORS QUE :

1. L'article 9ter, § 1er de la loi du 15 décembre 1980 dispose que :

"§ 1er. 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du Ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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."

Le Conseil du Contentieux des Etrangers a jugé que :

"La modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts. Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- *celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;*
- *celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;*
- *celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.*

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque "pour la vie" du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses" (C.C.E. n°92.258 du 27 novembre 2012).

2. A l'appui de sa demande, le requérant a produit trois certificats médicaux établis respectivement les 4 janvier 2010, 13 juillet 2011 et 10 janvier 2012. Le premier certificat fait mention d'une hépatite B chronique et d'une hypertension artérielle sévère. Il précise également qu'en cas d'arrêt du traitement, le requérant subirait des complications cardiaques et vasculaires, que l'évolution des pathologies serait bonne si elles étaient traitées de manière permanente et qu'une prise en charge médicale de l'hépatite B est médicalement requise.

Le deuxième certificat renseigne une hépatite B chronique, une hépatite C active et une hypertension artérielle sévère. Il ajoute qu'un arrêt de traitement se traduira par des complications cardiaques et une insuffisance hépatique. Il confirme la nécessité d'une prise en charge médicale.

Le troisième certificat médical mentionne une hépatite C chronique et une hypertension artérielle sévère. Les complications cardiaques et l'insuffisance hépatique en cas d'arrêt du traitement sont à nouveau évoquées.

Le médecin-conseiller de l'Office des étrangers, qui n'a pas jugé utile d'examiner le requérant, indique, dans son avis médical auquel se réfère le premier acte attaqué, que :

"Les hépatites B et C sont chroniques. Elles ne sont plus étayées par des examens biologiques montrant des répercussions fonctionnelles. Les affections sont donc stables et bien compensées. L'intensité de l'hypertension artérielle est telle qu'elle est décrite dans le certificat médical du 10 janvier 2012 n'est pas documentée par les valeurs des tensions artérielles systoliques et diastoliques. Nous pouvons estimer que l'affection est stable et débutante vu la date du premier certificat médical mentionnant une hypertension artérielle. Quant aux lombalgies, il s'agit de symptômes et non d'une pathologie".

Le médecin-conseiller estime que les hépatites chroniques B et C dont souffre le requérant seraient stables et bien compensées au motif qu'elles ne seraient plus étayées par des examens biologiques montrant des répercussions fonctionnelles. Il n'est nullement exclu que des examens biologiques postérieurs à ceux figurant dans le dossier du requérant fassent apparaître des répercussions fonctionnelles.

S'agissant de l'hypertension artérielle sévère, le médecin conseiller estime que celle-ci est stable et débutante vu la date du premier certificat médical mentionnant cette hypertension. Il reconnaît cependant que le dernier certificat médical produit par le requérant ne renseignait pas les valeurs des

tensions artérielles systoliques et diastoliques. Le médecin-conseiller a donc émis son avis sans être en possession de toutes les données utiles.

Le Conseil du Contentieux des Etrangers a déjà jugé que lorsque la partie adverse s'estime insuffisamment informée, il lui appartient de permettre au requérant de fournir les compléments d'information nécessaires (C.C.E. n°78.538 du 30 mars 2012). Le médecin désigné par la partie adverse dispose, en outre, de la faculté d'examiner l'étranger demandeur d'autorisation de séjour.

Par ailleurs, le devoir de minutie, qui ressortit aux principes généraux de bonne administration, oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (C.E. SCRL "FERME DU CHENE AU FEAU", n°216.687; C.E. S.P.R.L. "CASTRONOVO", n°192.484 du 21 avril 2009).

3. Il s'ensuit que le premier acte attaqué a été adopté sans investigations médicales suffisantes. Cet élément est d'autant plus étonnant et inexplicable qu'un délai de près d'un an a séparé le premier rapport médical (23 juillet 2012) et le second (4 juin 2013).

D'autre part, ni le médecin-conseiller de la partie adverse ni, partant, la partie adverse elle-même n'ont procédé à un examen suffisant des conséquences d'un arrêt du traitement médical du requérant alors que les certificats médicaux faisaient mention tantôt de complications cardiaques et vasculaires, tantôt de complications cardiaques et rénales accompagnées d'une insuffisance hépatique. A cet égard, le fait d'indiquer ce qui suit :

"Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe :

- pas 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 ;

- pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné;

- pas de stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé et débutant vu les résultats des examens paracliniques".

est insuffisant. L'article 9ter, § 1er de la loi du 15 décembre 1980 requiert un examen qui va au-delà du risque qu'une pathologie présente pour la vie de l'étranger.

La conclusion de l'avis du médecin-conseiller confirme le caractère trop restrictif de son examen puisqu'il y précise que

"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 critiqué ou le stade très avancé de la maladie".

3. La partie adverse a donc méconnu l'article 9ter, § 1er de la loi du 15 décembre 1980 et commis une erreur manifeste d'appréciation en jugeant non fondée la demande du requérant. Le vice de légalité qui affecte le premier acte attaqué s'étend au deuxième acte attaqué.

4. Le premier moyen doit être accueilli.

B. DEUXIEME MOYEN

Pris de la violation des articles 62 et 74/11 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

EN CE QUE

La partie adverse a assorti la décision d'éloignement d'une interdiction d'entrée.

ALORS QUE

1. L'article 74/11, § 1er, alinéas 1 et 2 de la loi du 15 décembre 1980 dispose que :

" La durée de l'interdiction d'entrée est fixée en tenant compte de toutes les circonstances propres à chaque cas

La décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de maximum trois ans, dans les cas suivants :

1 ° lorsqu'aucun délai n'est accordé pour le départ volontaire ou ;

2 ° lorsqu'une décision d'éloignement antérieure n'a pas été exécutée"

Il ressort de cette disposition que la partie adverse doit, lorsqu'elle entend assortir une décision d'éloignement d'une interdiction d'entrée, examiner les circonstances propres au cas dont elle est saisie et exposer dans la motivation de sa décision les raisons pour lesquelles elle estime devoir fixer une interdiction d'entrée. La partie adverse doit en outre exposer les motifs du choix de la durée de l'interdiction de trois ans. La motivation doit, pour être admissible, être exacte.

L'indication selon laquelle le requérant aurait déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 12 octobre 2012, ordre auquel il n'aurait pas donné suite, est manifestement erronée. Le requérant a effectivement fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire pris le 3 septembre 2012 et notifié le 15 mars 2013. Cet acte a été retiré de sorte que la partie adverse ne peut reprocher au requérant de ne pas y avoir donné suite.

La motivation ne fait, d'autre part, pas apparaître les raisons pour lesquelles la partie adverse a estimé devoir fixer la durée de l'interdiction d'entrée du maximum fixé par la loi.

2. Le deuxième moyen doit être accueilli. »

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi 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 disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

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.

En l'espèce, les certificats médicaux produits par la partie requérante à l'appui de la demande indiquent qu'elle souffre d'hépatites B et C chroniques ainsi que d'une hypertension artérielle sévère. Il est en outre précisé qu'en cas d'arrêt du traitement, elle s'exposerait à des complications cardiaques et à une insuffisance hépatique.

L'avis du fonctionnaire-médecin repose quant à lui sur les constats suivants :

« Les hépatites B et C sont chronique. Elles ne sont plus étayées par des examens biologiques montrant des répercussions fonctionnelles.

Les affections sont donc stables et bien compensées.

L'intensité de l'hypertension artérielle telle qu'elle est décrite dans le certificat médical du 10 janvier 2012 n'est pas documentée par les valeurs des tensions artérielles systoliques et diastoliques. Nous pouvons estimer que l'affection est stable et débutante vu la date du premier certificat médical mentionnant une hypertension artérielle. Quant aux lombalgies, il s'agit de symptômes et non d'une pathologie

Vu ces éléments, nous pouvons conclure que même sans traitement disponible dans le pays d'origine, ces pathologie ne constituent pas un risque de traitement réel pour la vie du requérant, ni un risque pour l'intégrité physique du requérant, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant

[...]

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). .

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe :

- Pas 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.*
- Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné*
- Pas de stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé et débutant vu les résultats des examens paracliniques*

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain et dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Indépendamment des considérations de nature juridique développées tant dans l'avis médical que dans la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour, le Conseil ne peut que constater que dans cet avis, le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une appréciation conforme aux éléments médicaux qui lui ont été soumis.

Il convient de préciser que si aucune obligation d'actualisation de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, ne peut être déduite des termes de

ladite disposition, il n'en demeure pas moins que celle-ci impose à l'étranger de transmettre 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.

Ensuite, la nature de certaines pathologies ou encore le contenu de documents médicaux produits, peuvent induire, dans le chef de la partie requérante, une obligation d'informer la partie défenderesse de l'évolution de son état de santé.

En l'occurrence, la partie requérante avait notamment produit à l'appui de sa demande un document établi le 19 septembre 2012 dans lequel son médecin indiquait que la partie requérante était « [...] *en attente pour un traitement pour le virus C de type 4. La médecine progresse vite à ce niveau et des molécules sont en cours d'évaluation pour l'instant.* [...] ». Le certificat médical établi le 31 octobre 2012 indiquait quant à lui qu'un suivi régulier était requis, mais uniquement « *pendant le traitement* », tendant à indiquer que celui-ci ne devrait pas être suivi à vie.

Dans ces conditions, il ne peut être reproché au médecin fonctionnaire d'avoir considéré qu'à défaut d'avoir obtenu de la part de la partie requérante des documents indiquant d'éventuelles répercussions fonctionnelles, l'affection était bien compensée et ne présentait pas un degré de gravité suffisant.

Le Conseil observe que le médecin conseil a expliqué de manière suffisante les raisons pour lesquelles il estime qu'« *il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1° alinéa 1e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* », et que cette motivation n'est pas utilement contestée en termes de requête, la partie requérante ne critiquant pas concrètement les considérations reprises *supra*.

Ainsi, l'argument selon lequel le médecin conseil de la partie défenderesse aurait dû procéder à des investigations complémentaires et examiner la partie requérante, ne peut être suivi, dès lors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 stipule que « [...] *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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 s'ensuit d'une part, qu'il incombe à la partie requérante de fournir tous les éléments médicaux utiles et récents concernant notamment sa maladie et d'autre part, que la possibilité qui est donnée au médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner le demandeur reste une faculté qu'il exerce s'il l'estime nécessaire.

Dans cette perspective, il ne peut être reproché au médecin conseil de la partie défenderesse un quelconque manquement dans la prise en compte des conséquences d'un arrêt du traitement médical du requérant, dès lors que son appréciation, ainsi qu'il a été précisé *supra*, est conforme aux éléments médicaux fournis et qu'il ne ressort nullement de ceux-ci, s'agissant particulièrement du risque réel de traitement inhumain et dégradant, que les pathologies invoquées par le requérant auraient atteint le degré minimal de gravité requis.

Il résulte dès lors de ce qui précède que le premier moyen ne peut être accueilli.

3.2. Sur le second moyen, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, le Conseil relève que la partie défenderesse a motivé son interdiction d'entrée de trois années par le seul fait que la partie requérante n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire notifié en date du 12 octobre 2012, alors que celui était déjà retiré au jour où elle a statué, commettant à cet égard une erreur manifeste.

En effet, par son courrier du 8 mai 2013, la partie défenderesse a indiqué que la partie requérante devait « *dès lors être replacée dans la même situation de séjour dans laquelle elle se trouvait avant la prise de la décision, objet du présent retrait* », soit la décision de rejet du 3 septembre 2012.

Il résulte clairement des termes repris ci-dessus qu'outre l'ordre de quitter le territoire du 3 septembre 2012 qui est quant à lui ensuite expressément visé par la décision de retrait, l'ordre de quitter le territoire délivré le 12 octobre 2012 est également retiré, dans l'attente d'une nouvelle décision relative à la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter d la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil ne peut dès lors suivre la partie défenderesse lorsqu'elle indique dans sa note d'observations que l'ordre de quitter le territoire du 12 octobre 2012 n'avait pas été retiré.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « *il appartenait au requérant de faire valoir les circonstances qui, à son estime, justifiait qu'il ne pourrait faire l'objet d'une telle mesure d'interdiction, le cas échéant, en introduisant une demande sur pied de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980* », n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent.

Dès lors, il apparaît clairement que la motivation de l'acte attaqué est erronée en telle sorte que l'interdiction d'entrée doit être annulée.

Partant, le second moyen est, dans les limites exposées ci-dessus, fondé.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en ce qu'elle vise l'interdiction d'entrée et rejetée pour le surplus, 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.

4.2. L'interdiction d'entrée étant annulée et le recours en annulation rejeté pour le surplus par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens.

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

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

Article 1er

L'interdiction d'entrée, prise le 17 juin 2013, est annulée.

Article 2

La requête est rejetée pour le surplus.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Article 4

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept août deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY,

président f. f. juge au contentieux des étrangers,

Mme Y. AL-ASSI,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

Y. AL-ASSI

M. GERGEAY