



Arrêt

**n° 152 897 du 21 septembre 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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 juillet 2013, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 6 mars 2013.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt du Conseil d'Etat n°229 319 du 25 novembre 2014 cassant l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers n°113 074 du 29 octobre 2013.

Vu l'ordonnance du 24 juin 2015 convoquant les parties à l'audience du 19 août 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. HERNANDEZ-DISPAUX loco Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 3 mars 2011, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter 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 décembre 1980).

1.2 Le 4 mars 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 28 mars 2011, la partie défenderesse a déclaré les deux demandes d'autorisation de séjour du requérant irrecevables et a pris un ordre de quitter le territoire – Modèle B (annexe 13), à son encontre.

1.3 Le 4 mai 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 juin 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire – Modèle B (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.4 Le 14 juin 2011, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'il a complétée le 4 août 2011 et le 7 octobre 2011. Le 19 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire - Modèle B (annexe 13), à l'égard du requérant. Par un arrêt n°92 410, prononcé le 29 novembre 2012, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions.

1.5 Le 4 mars 2013, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.6 Le 6 mars 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.4 non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 4 juillet 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois :

« [Le requérant] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Algérie.

Dans son avis médical rendu le 04.03.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé)] le médecin de l'OE souligne 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 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°26565105, N.v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de 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.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Algérie.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, l'Algérie.

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 3CEDH ».

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

« 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 pas autorisé au séjour; une décision de refus de séjour (rejet 9ter) a été prise en date du 06.03.2013 ».

1.7 Par un arrêt n°113 074, prononcé le 29 octobre 2013, le Conseil a annulé les décisions visées au point 1.6. Par un arrêt n°229.319, prononcé le 25 novembre 2014, le Conseil d'Etat a cassé cet arrêt et a renvoyé la cause devant le Conseil.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de l'autorité de chose jugée », des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que du « défaut de motivation » et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1 Dans une première branche, elle fait valoir que « Votre Conseil a, par arrêt n° 92410 du 29 novembre 2012, annulé la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi sur les étrangers prise le 19 juin 2012 par la partie adverse au motif qu'elle ne pouvait exiger une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie pour pouvoir appliquer l'article 9ter de la loi précitée mais devait également examiner si la maladie n'entraînait pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique. Dans sa décision du 06.03.2013, basée sur l'avis du Docteur [...] du 04.03.2013, la partie adverse déclare, à nouveau, la demande non fondée au motif 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 qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie »* ! Or, l'arrêt n°92410 du 29 novembre 2012 qui a jugé que la motivation de la décision de l'Office des Etrangers n'était pas adéquate a, comme toute décision juridictionnelle, autorité de chose jugée [...] » et procède à un rappel portant sur l'autorité de chose jugée.

2.2.2 Dans une deuxième branche, elle fait valoir que « La partie adverse déclare non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant en se référant à l'avis du médecin-conseil [...], daté du 04.03.2013, selon lequel l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe pour sa vie étant donné : - qu'aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril et dans la mesure où l'état psychologique évoqué n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des testings psychométriques, des examens probants, ni par des hospitalisations ; - qu'il n'est pas dans un état critique ; - que la maladie n'est pas à un stade très avancé. Il ressort ainsi de la décision entreprise que pour pouvoir être autorisé au séjour pour raisons médicales, la pathologie dont souffre le requérant doit, selon la partie adverse, présenter en vertu de l'article 3 de la CEDH « un stade avancé, critique, voire terminal ou vital » [souligné par la partie requérante]. Selon le médecin-conseil, le requérant ne se trouverait pas actuellement dans un tel état de sorte que sa demande doit être rejetée. Or, la partie adverse ne pouvait se borner à constater un défaut manifeste d'un stade avancé, critique voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint [le requérant] [...] » et procède à un rappel théorique portant sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle soutient ensuite qu'« Il ressort clairement de l'avis du médecin-conseil et de la décision litigieuse que, bien que les trois situations soient formellement visées, la partie adverse exige que la pathologie présente un stade critique, terminal voire vital. En exigeant *in fine* et en tout état de cause que la maladie présente ainsi un risque vital, la partie adverse rajoute manifestement une condition à la loi et méconnaît la portée de l'article 9ter [...] » et invoque des jurisprudences du Conseil.

2.2.3 Dans une troisième branche, la partie requérante fait valoir que « Le requérant souffre de troubles anxieux, de troubles dépressifs et de troubles de la personnalité qui nécessitent l'intervention d'un psychiatre. Dans la demande d'autorisation de séjour, il était clairement précisé que : « *Dans son rapport du 1^{er} février 2011, le Docteur [X.X.] a attesté de la souffrance psychiatrique [du requérant]. Ses troubles anxieux, dépressif et de la personnalité nécessitent la poursuite d'un traitement psychiatrique pour ne pas évoluer vers une chronicité. Le requérant risque également une décompensation anxieuse. Si le suivi psychiatrique dont bénéficie actuellement [le requérant] devait être interrompu, cela provoquerait une accentuation de son anxiété et de ses troubles comportementaux. Selon le Docteur [X.X.] sans traitement approprié, le pronostic réservé au requérant serait « sombre » ».*

Si le requérant n'est actuellement pas au seuil de la mort, c'est justement et précisément parce qu'il bénéficie en Belgique d'une prise en charge médicamenteuse et psychiatrique stricte, rigoureuse, adéquate et parfaitement adaptée à sa maladie. A cet égard, il convient encore de relever que le docteur [X.X.] est médecin psychiatre et connaît bien le requérant. Le docteur [...], médecin conseil, est quant à elle médecin généraliste [...]. Elle n'a dès lors pas de compétence et de formation particulière dans le domaine très spécifique qu'est la psychiatrie et n'a jamais rencontré [le requérant]. Il est dès lors particulièrement malvenu de remettre en question le diagnostic posé par le docteur [X.X.] quant au risque d'évolution de la maladie vers une chronicité ainsi que quant à l'accentuation de son anxiété et de ses troubles comportementaux [...] » et cite une jurisprudence du Conseil d'Etat.

Elle soutient également que « l'article 9 ter § 1er alinéa 2 de la loi du 15.12.1980 et l'article 4 de l'arrêté royal du 17.05.2007 prévoient la possibilité pour la partie adverse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste. En l'espèce, la partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec le docteur [X.X.] afin de collecter des informations supplémentaires, ni de rencontrer le requérant. Il convient de relever que la loi ne prévoit nulle part que lorsqu'une pathologie psychiatrique est invoquée à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter, il faut nécessairement que le rapport médical soit étayé par des tests psychométriques comparatifs. Si la partie adverse estimait, comme elle le sous-entend, avoir besoin du résultat de ces tests, il lui appartenait de s'adresser au médecin-psychiatre du requérant afin que celui-ci puisse l'éclairer à ce sujet [...] » et procède à un rappel théorique portant sur les principes de bonne administration.

Dans une quatrième branche, la partie requérante fait valoir qu'« Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire. Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne [...] » et procède à un résumé de cette jurisprudence.

Elle poursuit, arguant que « La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82). Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « *doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief* » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86). En l'espèce le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision déclarant la demande non fondée ne soit prise [...] ».

2.3 Sous un titre « Préjudice grave et difficilement réparable », elle fait valoir qu'« Un retour en Algérie serait dès lors constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH]. Le Docteur [X.X.], psychiatre du requérant, a d'ailleurs attesté, le 16 août 2011, que son patient souffrait d'une maladie comportant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant (voir dossier administratif) [...] ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, en ses branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), 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^{er}, 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 ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très

avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

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, fût-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.

3.2.1 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur l'avis du médecin-fonctionnaire, daté du 4 mars 2013, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, « • *Le diagnostic d'asthme allergique n'est étayé par aucun examen paraclinique ou rapport de médecins spécialisés en médecine interne orientation pneumologique.*

- *L'hospitalisation dans le service d'oto-rhino-laryngologie n'est pas étayée et la pa[t]hologie n'est pas spécifiée.*
- *Le diagnostic psychiatrique n'est étayé par aucun testing psychométrique comparatif.*
- *Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même traitée, mais il n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient, ni corroboré par des hospitalisations. 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.*
- *Les affections n'entraînent pas une invalidité totale et permanente en l'absence de tout traitement dans le pays d'origine.*

[Énumération des pathologies]. Ces pathologies ne sont étayées par aucun testing psychométrique et sans caractère de gravité objectivé par des hospitalisations ou des testings psychométriques comparatifs.

Aucun élément dans ce dossier médical ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité : il n'y a aucun risque vital dû à un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie.

Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine.

[...]

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 :

- o 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.*
- o Pas de menace directe pour la vie du requérant: l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des testings psychométriques, des examens probants, ni par des hospitalisations,*
- o Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

o Pas de stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution et l'absence de documents médicaux actualisés.

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 ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

3.2.2 Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, le Conseil constate, à la lecture de l'avis médical susvisé, que le médecin fonctionnaire a, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies invoquées, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.3 Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle que l'autorité de chose jugée qui s'attache à un arrêt d'annulation interdit à l'autorité de reprendre le même acte sans corriger l'irrégularité qui a entraîné l'annulation (dans le même sens, notamment : CE, arrêt n° 221.068 du 17 octobre 2012).

En l'occurrence, le Conseil a, dans son arrêt n°92 410, prononcé le 29 novembre 2012, annulé la décision du 19 juin 2012, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4 du présent arrêt. Ayant constaté qu'après avoir analysé les éléments médicaux produits par le requérant à l'appui de cette demande, le médecin fonctionnaire était resté en défaut d'examiner l'existence d'un risque réel pour l'intégrité physique du requérant ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef, le Conseil a estimé que « la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ».

Le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse, mentionnées dans l'avis daté du 4 mars 2013 et dont la teneur a été, en substance, rappelée au point 3.2.1. Or, le Conseil observe que dans cet avis, le médecin fonctionnaire a indiqué que « *Les affections n'entraînent pas une invalidité totale et permanente en l'absence de tout traitement dans le pays d'origine* » et en a conclu qu'« *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 ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ». Partant, le Conseil estime que, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, il appert de cet avis du 4 mars 2013, que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a corrigé l'irrégularité ayant entraîné l'annulation de la décision susmentionnée du 19 juin 2012.

3.4 Sur la deuxième branche, le Conseil observe que la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle affirme que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse se serait borné à examiner l'existence d'un risque vital dans le chef du requérant ou d'un risque pour son intégrité physique et n'aurait dès lors pas examiné le risque de traitement inhumain ou dégradant encouru par le requérant en cas d'absence de traitement dans son pays d'origine. En effet, comme relevé dans les développements qui précèdent, le médecin fonctionnaire a, dans l'avis précité, indiqué que « *Les affections n'entraînent pas une invalidité totale et permanente en l'absence de tout traitement dans le pays d'origine* », constat qui n'est nullement contesté par la partie requérante et qui, partant, doit être considéré comme établi.

3.5 Sur la troisième branche, s'agissant du grief fait au médecin fonctionnaire de ne pas être spécialisé en psychiatrie, le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Au demeurant, le Conseil n'aperçoit pas de contradiction entre les documents médicaux produits par le requérant à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision attaquée, qui, sans nier la situation médicale, ne fait que constater, au vu des documents produits, que les pathologies n'atteignent pas le seuil de gravité minimum requis à l'article 9^{ter} de la loi du 15

décembre 1980. Ce constat n'est pas remis en cause par le fait que, dans son avis daté du 1^{er} février 2011, le psychiatre du requérant a indiqué que le pronostic en cas d'arrêt du traitement serait « sombre », ce diagnostic ne permettant nullement, de par son caractère vague, d'en déduire que les pathologies du requérant rencontreraient l'exigence de gravité minimale de la disposition précitée.

S'agissant du grief fait au médecin fonctionnaire de ne pas avoir rencontré le requérant, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur l'état de santé de celui-ci, 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 du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant au reproche adressé à la partie défenderesse de ne pas avoir « [pris] contact avec le docteur [X.X.] afin de collecter des informations supplémentaires », le Conseil ne peut que rappeler l'enseignement de la jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., n° 109.684, 7 août 2002), dont il résulte que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément nouveau susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Il s'ensuit que le médecin conseil de la partie défenderesse n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, nullement tenu d'interroger le requérant quant à l'évolution de sa pathologie et qu'il incombait, au contraire, à celui-ci de produire les éléments complémentaires qu'il estimait éventuellement pouvoir faire valoir à l'appui de sa demande en temps utile, c'est-à-dire avant que la partie défenderesse ne prenne une nouvelle décision, *quod non in specie*.

3.6 Sur la quatrième branche, le Conseil précise tout d'abord qu'ainsi que la CJUE l'a rappelé dans un arrêt récent, l'article 41 de la Charte s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union. Si la Cour estime qu'« Un tel droit fait en revanche partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts », elle précise également que « L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union » (CJUE, 5 novembre 2014, *Mukarubega*, C-166/13, §44 à 46 et 50).

A ce sujet, le Conseil observe que la prémisse sur laquelle la partie requérante base son raisonnement manque en droit, dès lors qu'il ressort de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne que la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} ne peut donner lieu à l'octroi du statut de la protection subsidiaire (CJUE, Grande Chambre, 18 décembre 2014, *M'Bodj c. Etat belge*, C-542/13). La décision attaquée n'entre pas dans le champ d'application du droit de l'union et le droit d'être entendu en tant que principe général de droit de l'Union européenne n'est donc pas applicable en l'espèce.

Quant à la violation du droit d'être entendu, invoquée par la partie requérante, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, introduite par le requérant, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le Conseil observe que la partie requérante a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'elle pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative. En outre, il constate que la partie requérante reste en défaut de préciser ce qu'elle aurait pu indiquer à la partie défenderesse si celle-ci l'avait interrogée et qui aurait été de nature à mener à une décision différente de la première décision attaquée.

3.7 S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, la partie requérante n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant les décisions attaquées.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas à une maladie telle que prévue à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que son éloignement vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

3.8 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise au moyen unique, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.9 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un septembre deux mille quinze par :

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme J. VAN DER LINDEN, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

J. VAN DER LINDEN

S. GOBERT