



## Arrêt

**n° 156 719 du 19 novembre 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, chargé de la Simplification administrative.**

### **LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 11 août 2015 par X, de nationalité nigériane, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise le 26 juin 2015 et notifiée à l'intéressé le 13 juillet 2015, par laquelle est déclarée irrecevable la demande introduite en application de l'article 9ter en date du 1<sup>er</sup> décembre 2014 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire y consécutif* ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2015 convoquant les parties à comparaître le 17 novembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. HALABI loco Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. HENKES loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

**1.1.** Le requérant est arrivé sur le territoire belge en septembre 2012 en possession d'un visa touristique délivré par les autorités portugaises au Nigéria.

**1.2.** Le 15 juillet 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, auprès de l'administration communale de Schaerbeek, laquelle a été déclarée irrecevable le 24 octobre 2013 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

**1.3.** Le 5 juin 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**1.4.** En date du 26 juin 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 13 juillet 2015.

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

« *Motif :*

*Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, aliéna 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 24/06/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

**2.1.** Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980, l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du devoir de soin et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

**2.2.** En une première branche relative à « *la violation des articles 9ter et 62 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 l'erreur manifeste d'appréciation* », il rappelle avoir déposé des rapports médicaux objectifs et vérifiables desquels il ressort qu'un traitement médical est nécessaire et qu'une intervention chirurgicale est à prévoir pour l'une de ses pathologies. Ainsi, il souligne souffrir d'une conjonctivite allergique ainsi que du syndrome de canal-carpien et d'une douleur thoracique pour laquelle une endoscopie gastroduodénale est en cours. En outre, il relève, à la lecture du certificat médical établi par son médecin traitant, qu'une mise au point est en cours concernant l'hyèreme conjonctival et pour les douleurs thoraciques dont il se plaint depuis son enfance. Il souligne également qu'il présente un syndrome de canal carpien droit stationnaire. D'autre part, il précise également qu'il doit être suivi par un rhumatologue et un ophtalmologue afin de connaître le traitement requis et sa durée alors qu'une intervention chirurgicale pour son syndrome de canal carpien est également à prévoir.

Il affirme que le devoir de soin impose à la partie défenderesse de le soumettre à d'autres examens médicaux ou encore d'interroger ses médecins ou des experts afin d'en savoir davantage sur son état de santé réel.

Il prétend que s'il n'est nullement contesté qu'il n'appartient pas à la partie défenderesse d'anticiper sur l'éventuelle aggravation de ses pathologies, il n'en demeure pas moins que les mentions qui figurent sur le certificat médical en appelle au devoir de prudence et de soin de l'administration dès lors que les mises au point et des interventions chirurgicales sont à prévoir. La partie défenderesse se devait de formuler un avis médical qui tienne compte de l'ensemble des éléments de la cause et qui soit suffisamment explicite. La décision attaquée apparaît donc motivée de manière insuffisante et hâtive.

Il relève que la partie défenderesse semble poser, dans la décision attaquée, son appréciation uniquement sur la maladie sans prendre en considération les traitements ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine, tel que cela est pourtant requis par l'article 9ter, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Or, il rappelle que le Conseil d'Etat a établi que l'article 9ter de cette même loi prévoit deux cas de figure : soit la maladie entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, soit elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat au pays d'origine. Il relève que cette disposition n'autorise nullement à décider que la seconde possibilité dépend de la première. Dès lors, cette seconde possibilité ne peut être soumise, dans le contexte de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, à l'exigence d'un risque vital. A cet égard, il s'en réfère à l'arrêt n° 92.258 du Conseil du 27 novembre 2012 et relève que le Conseil d'Etat va dans le même sens dans le cadre de son arrêt n° 225.632 du 28 novembre 2013.

Enfin, il ajoute que le Conseil a estimé que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 possède un champ d'application spécifique et plus large que l'article 3 de la Convention européenne précitée dans certaines circonstances. Dès lors, il considère que le législateur n'a pas voulu limiter l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 uniquement au risque de décès en telle sorte qu'il appartient à la partie défenderesse de motiver plus largement ses décisions.

Or, il constate que la motivation de la décision attaquée apparaît stéréotypée, dès lors qu'elle se fonde uniquement sur le rapport incomplet du médecin conseil, et inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**2.3.** En une deuxième branche relative à « *la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* », il fait notamment référence à l'arrêt n° 30240/90 de la Cour européenne des droits de l'homme et estime que, sur la base de cette jurisprudence, l'article 3 de la Convention précitée doit être interprété comme excluant qu'un Etat puisse éloigner un étranger en cas de risque grave pour son état de santé, et ce notamment si le risque découle de l'absence de traitements médicaux dans son pays d'origine.

Il ajoute que si l'article 3 de la Convention européenne précitée et la jurisprudence précitée exige un risque sérieux, cela ne signifie nullement que ce risque doit être maximum ou imminent et que le moindre risque ne serait pas pris en considération.

Il constate qu'à suivre le rapport du médecin conseil que la partie défenderesse a fait sien, il a été procédé à une interprétation très restrictive de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en y ajoutant une portée non prévue par la loi. Dès lors, il estime qu'en interprétant l'acte attaqué, il apparaît que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne pourra s'appliquer que lorsqu'il existe un risque vital ou un danger pour la vie de la personne malade.

Or, il souligne que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne se limite pas seulement à l'hypothèse d'un risque vital dès lors qu'il vise également une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

D'autre part, il fait référence aux informations sur le Nigéria et notamment au fait que les soins médicaux répondant aux normes européennes sont particulièrement chers et que les autres centres thérapeutiques sont à éviter. Il ajoute que pour des problèmes sérieux, il est conseillé de rentrer en Belgique.

Il rappelle ne pas être en mesure de travailler en raison de son état de santé et ne peut donc envisager l'accès à un quelconque suivi médical dans les centres qui répondent aux normes européennes dans son pays d'origine en se basant notamment sur le site de la diplomatie belge.

Dès lors, il estime que cette carence constitue une preuve que l'accès aux soins médicaux dans le pays est presque inexistant, voire très limité. De même, dans la mesure où les traitements adéquats à certaines pathologies ne sont pas encore déterminés, il n'est nullement possible d'établir qu'il existe un traitement adéquat pour ses pathologies au pays d'origine.

Il relève qu'en déclarant sa demande irrecevable, la partie défenderesse l'oblige à quitter le territoire belge et à interrompre son traitement en cours, ce qui aurait pour conséquence de dégrader son état de

santé et/ou de le soumettre à des souffrances dépassant le seuil du normal dans la mesure où il vit au quotidien une situation d'accentuation de la détresse physique. A ce sujet, il fait référence à l'arrêt N.c.RU de la Cour européenne de Strasbourg du 27 mai 2008.

Dès lors, il estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

**2.4.** En une troisième branche, concernant l'ordre de quitter le territoire, il invoque une « *violation des articles 7, 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 3, et 13 CEDH et du défaut de motivation* ».

Il relève que les articles 7 et 74/13 de cette même loi oblige la partie défenderesse à vérifier la compatibilité d'une mesure d'éloignement avec les dispositions de droit international plus favorables lors de la prise de la décision attaquée. En effet, selon les travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la loi précitée du 15 décembre 1980, l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne précitée. Il fait également référence aux arrêts n° 131.830 du 27 mai 2014 et n° 229.317 du 25 novembre 2014, lesquels reflètent l'esprit et la lettre de l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Or, il rappelle qu'il vit en Belgique depuis trois années et connaît des problèmes de santé pour lesquels des diagnostics ne sont pas établis. Il estime que la partie défenderesse n'a pas ménagé un juste équilibre entre le but visé par l'acte attaqué et la gravité de l'atteinte au droit de sa santé.

Concernant le fait que la partie défenderesse déclare, dans la décision attaquée, qu'elle examinera les autres conditions de recevabilité au moment de l'exécution de la mesure d'éloignement, il relève que l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 impose l'examen de toutes les conditions lors de la prise de la mesure d'éloignement et nullement lors de son exécution.

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

**3.1.1.** S'agissant du moyen unique en ses deux premières branches, le Conseil relève que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* »

L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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 9ter de la loi précitée 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 9ter dans la loi précitée 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 précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 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.

**3.1.2.** Le Conseil rappelle par ailleurs 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.

**3.1.3.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif que les affections qui motivent la demande 9ter sont une conjonctivite allergique, un syndrome du canal carpien droit et une douleur thoracique. A cet égard, le Conseil relève que le requérant a produit différents documents médicaux dont notamment un certificat médical type du 21 avril 2015, de même que deux protocoles datés des 18 février et 15 mai 2015 et un certificat médical du 16 mars 2015.

Il convient toutefois de relever, à la lecture de l'avis du médecin conseil du 24 juin 2015, que le certificat médical du 21 avril 2015 ne peut être pris en considération. En effet, comme le relève l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, ce dernier « *ne présente aucune possibilité d'identification du patient*

(pas de coordonnées) : aussi ce document est-il non contributif ». Dès lors, l'affection consistant en une conjonctivite allergique, laquelle n'a pas été mentionnée dans un autre document médical, n'a pas été examinée à juste titre par le médecin conseil.

Il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin du 3 janvier 2013 que ce dernier repose notamment sur les constats suivants : « Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne mettent 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 n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.
- Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.

Il convient, à l'analyse des documents médicaux fournis, d'apporter les précisions suivantes :

- Le bilan cardiaque – fort complet – réalisé tout récemment n'a démontré l'existence d'aucune pathologie présentant une dangerosité potentielle.
- A noter qu'une carence en vitamine D ne constitue pas un risque pour la vie et/ou l'intégrité physique.
- Il en est de même en ce qui concerne le syndrome du canal carpien, qualifié, par ailleurs, de modéré par l'examineur.

Les informations médicales réunies au sein des certificats médicaux fournis par le requérant ne démontrent donc pas formellement que celui-ci 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 en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Le requérant reste en défaut d'établir « in concreto » le risque de traitement inhumain et dégradant qu'il pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.

Il appert que rien dans le dossier ne démontre que la situation médicale du requérant témoigne à l'heure actuelle d'un état critique.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être actuellement considérées comme des maladies visées au § 1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au § 1<sup>er</sup> aliéna 1<sup>er</sup> 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 ».

En termes de requête, le requérant prétend avoir déposé des documents médicaux attestant du fait qu'un traitement médical était nécessaire et également de la nécessité d'une intervention chirurgicale pour l'une des pathologies. Il constate dès lors que la décision attaquée n'est pas correctement motivée dans la mesure où la partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments de la cause. Le requérant estime également qu'il appartenait à la partie défenderesse de le soumettre à des examens médicaux, d'interroger le médecin ou encore des experts sur son état de santé. De plus, le requérant reproche au médecin conseil de ne pas avoir pris en compte les traitements ainsi que leur disponibilité

et leur accessibilité au pays d'origine. Enfin, il ajoute que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 présente deux cas de figure et que le champ d'application de cette dernière disposition est plus large que celui de l'article 3 de la Convention européenne précitée en ce qu'il ne se limite pas à un risque vital pour le requérant. Elle fait état d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

En l'occurrence, le Conseil rappelle, tout d'abord, que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cette disposition, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation à cet égard, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain et dégradant dans son pays d'origine, mais constatant l'absence de menace directe pour la vie du concerné ou encore de stade très avancé de la maladie, n'a pas estimé nécessaire de vérifier la disponibilité ou encore l'accessibilité des soins au pays d'origine dès lors qu'il n'y avait pas lieu de craindre un risque de traitement inhumain ou dégradant.

En outre, le Conseil constate que, si les problèmes médicaux allégués ne sont pas remis en cause, il n'en va pas de même de la gravité de ceux-ci. En effet, le Conseil relève que le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique peut être raisonnablement tenu pour établi sur la base des constats posés par l'avis, il en va de même pour le constat de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant sur la base des différents documents médicaux portés à la connaissance de la partie défenderesse et qui ont été correctement pris en considération par cette dernière, ainsi que cela ressort à suffisance de l'avis du médecin conseil du 24 juin 2015.

Ainsi, le requérant prétend, en termes de requête, que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'exige pas uniquement l'existence d'un risque vital dans le chef du requérant. A ce sujet, le Conseil s'en réfère à ce qui a été rappelé au point 3.1., selon lequel l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 vise également l'hypothèse d'un étranger 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 et exige dans ce cas, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée.

A cet égard, il ressort à suffisance de l'avis médical du 24 juin 2015 que le médecin conseil a clairement estimé que les pathologies du requérant ne présentaient pas ce caractère de gravité requis en ce qu'il a déclaré ce qui suit :

- « - Le bilan cardiaque – fort complet – réalisé tout récemment n'a démontré l'existence d'aucune pathologie présentant une dangerosité potentielle.*
- A noter qu'une carence en vitamine D ne constitue pas un risque pour la vie et/ou l'intégrité physique.*
  - Il en est de même en ce qui concerne le syndrome du canal carpien, qualifié, par ailleurs, de modéré par l'examineur ».*

Il apparaît alors clairement que le médecin conseil s'est penché à suffisance sur les deux hypothèses visées par l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et a suffisamment motivé les raisons pour lesquelles il en est arrivé à la conclusion qu'il n'est manifestement pas question 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. Dès lors, c'est à juste titre que la partie défenderesse a estimé que les pathologies du requérant ne correspondent pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, le Conseil tient à rappeler que, la demande d'autorisation de séjour se situant au stade de la recevabilité et le degré de gravité requis par l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre

1980 n'étant pas atteint, il n'appartenait pas à la partie défenderesse de se prononcer sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine.

D'autre part, le requérant reproche également, en termes de requête, à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des mises au point médicales qui étaient nécessaires au requérant ainsi que de l'intervention chirurgicale qui lui serait nécessaire. A cet égard, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des documents médicaux produits et les informations qui en ressortaient. En outre, il convient de rappeler que le médecin conseil n'a pas estimé opportun de prendre en considération le certificat médical du 21 avril 2015, lequel mentionnait la nécessité d'un suivi médical et d'une possible intervention chirurgicale, dès lors que ce document ne mentionnait pas l'identité du requérant. Dès lors, les arguments du requérant ne sont pas pertinents.

En outre, concernant le reproche selon lequel la partie défenderesse se devait d'examiner le requérant ou encore de solliciter l'avis d'experts, le Conseil ne peut que souligner, en se fondant sur les termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 qu'il n'existe aucune obligation dans le chef du médecin conseil de faire examiner le requérant, ni de consulter des experts avant de rendre son avis en telle sorte que cet argument n'est pas davantage fondé.

Dès lors, il apparaît que l'avis du médecin conseil répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelés précédemment en déclarant que « *Les informations médicales réunies au sein des certificats médicaux fournis par le requérant ne démontrent donc pas formellement que celui-ci 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 en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Le requérant reste en défaut d'établir « in concreto » le risque de traitement inhumain et dégradant qu'il pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine. Il appert que rien dans le dossier ne démontre que la situation médicale du requérant témoigne à l'heure actuelle d'un état critique* ». La motivation de l'acte attaqué est suffisante et adéquate et la partie défenderesse n'a pas méconnu la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. En effet, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, permet de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine.

D'autre part, en ce que le requérant invoque une prétendue violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée, le Conseil ne peut que constater que l'éventualité d'une violation de cette disposition a fait l'objet d'un examen de la part du médecin conseil dans son avis du 24 juin 2015, lequel a estimé que le requérant n'a pas démontré l'existence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. Le Conseil relève également que le requérant n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'il se trouve dans une situation où il risque une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Or, il convient de rappeler que la charge de la preuve repose sur le requérant à cet égard. Dès lors, l'argument tiré d'une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée n'est pas fondé.

Les deux premières branches du moyen ne sont pas fondées.

**3.2.** S'agissant de la troisième branche du moyen unique, le Conseil relève que la partie défenderesse, ayant pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et ayant constaté que le requérant se trouvait dans l'hypothèse de l'article 7, aliéna 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de cette même loi, a, à juste, titre délivré un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant.

Il convient de rappeler que l'ordre de quitter le territoire consiste en une mesure de police prise par la partie défenderesse, en conséquence du constat que le requérant ne répond pas aux conditions mises à son séjour sur le territoire belge. Dès lors, en délivrant un ordre de quitter le territoire à un étranger en séjour illégal, la partie défenderesse ne fait que tirer les conséquences d'une situation à laquelle elle ne peut que mettre fin, ne disposant à cet égard d'aucun pouvoir d'appréciation (voir, notamment C.E., arrêt n° 71.946 du 20 février 1998).



Par conséquent, dès lors qu'un tel ordre ne constitue qu'une simple mesure de police et non la réponse à une demande d'autorisation de séjour proprement dite, il est suffisamment motivé par la référence à l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et par le constat que le requérant « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable* ».

Dès lors, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'a nullement été méconnu.

En outre, en termes de requête, le requérant prétend que les articles 7 et 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 oblige la partie défenderesse à vérifier la compatibilité d'une mesure d'éloignement avec les dispositions de droit international plus favorables lors de la prise de la décision attaquée. A cet égard, le Conseil relève que, d'une part, il ressort du point 3. que la partie défenderesse a correctement apprécié la possibilité d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du requérant en cas de retour au pays d'origine et a constaté qu'il n'existait pas de risque de violation de l'article 3 de la Convention précitée. Concernant une prétendue violation de l'article 8 de cette même Convention, le Conseil relève que le requérant n'a pas fait valoir d'arguments spécifiques quant à sa vie privée et familiale qui auraient dû être pris en considération par la partie défenderesse.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a nullement méconnu l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Par conséquent, la troisième branche du moyen unique n'est pas fondée.

4. 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.

5. La requête en annulation étant rejetée 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf novembre 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.