



Arrêt

**n° 159 299 du 23 décembre 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 F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 novembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la « *décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980* », prise le 5 février 2013.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 septembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 27 octobre 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. KALOGA *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 29 septembre 2008.

1.2. Le jour même, il a fait l'objet d'une décision de refus d'entrée sur le territoire avec éloignement (annexe 11^{ter}), ainsi que d'une décision de maintien dans un lieu déterminé situé à la frontière.

1.3. Le même jour, il a introduit une demande d'asile auprès des autorités chargées du contrôle aux frontières.

Le 26 novembre 2008, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris à l'égard du requérant une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, qui a été retirée le 19 janvier 2010.

Le 13 mai 2011, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris à son égard une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, contre laquelle aucun recours ne semble avoir été introduit.

1.4. Par courrier recommandé réceptionné par la partie défenderesse le 30 novembre 2009, le requérant a également introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été complétée par courrier du 24 décembre 2010.

Cette demande a été déclarée recevable le 11 août 2010. Le 2 février 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé du requérant. En date du 8 février 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 29 mars 2012. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 159.297 du 23 décembre 2015 du Conseil de céans.

1.5. Par courrier recommandé du 20 avril 2012, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi. En date du 16 mai 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 10 octobre 2012. Le recours en annulation introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 159.298, prononcé le 23 décembre 2015 par le Conseil de céans.

1.6. Par courrier recommandé réceptionné par la partie défenderesse le 12 novembre 2012, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 1^{er} février 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé du requérant.

1.7. En date du 5 février 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 23 octobre 2013.

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

« Article 9^{ter} §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §

1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 01.02.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager (sic.) son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)¹

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

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

¹ CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-83: « [...] La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer, ainsi qu'en attestent s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme.

82 Toutefois la Cour a jugé que de telles circonstances n'étaient pas suffisantes pour emporter violation de l'article 3 de la Convention. Dans l'affaire N. précitée, la Grande Chambre a en effet estimé que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant la requérante 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 » et que « l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier [les] 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 pour les Etats contractants » (§ 42).

83. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement. Dans l'arrêt D. précité, la Cour a tenu compte du fait que le taux de CD4 du requérant était inférieur à 10, que son système immunitaire avait subi des dommages graves et irréparables et que le pronostic à son sujet était très mauvais (§§ 13 et 15) pour conclure que le requérant était à un stade critique de sa maladie et que son éloignement vers un pays qui n'était pas équipé pour lui prodiguer les traitements nécessaires était contraire à l'article 3 (§§ 51-54). [...] »

CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 50: « La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier. »

Dès lors, il ressort du certificat médical type² fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/8310E, ni de l'article 3 CEDH.

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

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers* ».

Elle se livre tout d'abord à des considérations théoriques relatives au droit applicable et aux principes en cause.

Dans ce qui s'apparente à une première branche, intitulée « *Exigence erronée d'un risque vital* », elle reproche à la partie défenderesse d'avoir méconnu l'article 9ter de la Loi, en exigeant un risque vital, alors que cette disposition vise tant le risque pour la vie que le risque pour l'intégrité physique et le risque de traitement inhumain et dégradant. Elle estime à cet égard que le champ d'application de l'article 9ter de la Loi ne coïncide pas avec celui de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH). Elle soutient par ailleurs que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse sur lequel se fonde la décision entreprise est particulièrement obscur, notamment quant au lien entre les articles 2 et 3 de la CEDH, et exige également un risque vital, de sorte qu'il est également illégal.

Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, qu'elle intitule « *Motivation inadéquate de l'avis du médecin-conseil* », elle fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération l'ensemble des éléments médicaux. Elle souligne les éléments mis en évidence par le certificat médical déposé par le requérant à l'appui de sa demande et estime que des épisodes de crise ont bien été évoqués. Elle fait valoir à cet égard que « *Si, certes, le requérant n'a pas fait de tentative de suicide, cela ne signifie*

² L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductive et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT - si la demande ^ 16/02/2012: un CMT datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande - joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient.

pas que son état soit rassurant. A suivre le médecin-conseil, il faudrait qu'une personne dépressive ait tenté de se suicider, voire ait réussi de le faire, pour qu'on conclut (sic.) à la gravité de son état ».

Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, relative à la « *Violation des règles de déontologie médicale* », elle considère que le médecin conseil de la partie défenderesse ne semble pas maîtriser le dossier et la situation réelle du requérant, en méconnaissance du code de déontologie médicale. Elle affirme que « *Seule une expertise pertinente peut servir de base à une motivation adéquate d'une décision d'un expert-médecin. Tel n'est pas le cas en l'espèce puisque l'expert-médecin n'a pas rencontré le patient violant ainsi l'article 9ter sous l'angle de la motivation parce que le code de déontologie n'a pas été respecté.* ». Elle reproduit les articles 123 et 124 dudit code et conclut que « *Même si le code de déontologie médicale n'est pas coulé dans un arrêté royal et n'a pas force de loi devant Votre Conseil, il sert de base à l'analyse du dossier sous l'angle de la motivation adéquate, en réponse à une demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, en ses deux premières branches, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la Loi 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^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la 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 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de

voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la Loi, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, 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, 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 9^{ter} 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.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la

cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 1^{er} février 2013 et joint à cette décision, lequel mentionne notamment que *« D'après le certificat médical standard (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 16.10.2012, il ressort que le requérant présente un syndrome de stress post-traumatique et un trouble dépressif chronique traité depuis 2009 par antidépresseurs et suivi psychiatrique.*

"Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, traitée ou pas, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980"

Le caractère de gravité n'est pas confirmé par des idéations suicidaires, des hospitalisations psychiatriques curatives ou préventives, des antécédents de passage à l'acte. La stratégie thérapeutique suivie n'a pas exploité toutes les possibilités disponibles, y compris les traitements non médicamenteux neuromodulateurs validés, vraisemblablement vu le caractère insuffisamment grave de l'affection.

Le risque fatal lié au déplacement du patient ou à la rupture du lien thérapeutique n'est justifié par aucun argument rationnel, sauf si un état de dépendance, toujours préjudiciable, s'est installé.

« Les patients avec un large éventail de maladies chroniques médicales peuvent apprendre et apprennent à fonctionner efficacement et à atteindre une qualité de vie satisfaisante en dépit de leur maladie. Il n'y a aucune raison de penser que les patients atteints de dépression résistante au traitement ne devraient pas être en mesure d'atteindre un niveau similaire de gestion de la maladie, du fonctionnement et de la qualité de vie ». ».

Le médecin conseil de la partie défenderesse a conclu, sur base de ces constats, *« que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art 3 CEDH ».*

Le Conseil souligne à cet égard 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, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, 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.

3.4. Le Conseil constate qu'il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, 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 9ter de la Loi, de sorte que l'argumentation de la partie requérante selon laquelle la partie défenderesse et son médecin conseil aurait uniquement examiné le risque au regard de l'article 3 de la CEDH manque en fait.

Le Conseil observe par ailleurs que cette motivation relative à l'absence de gravité des pathologies du requérant n'est pas utilement contestée par la partie requérante, celle-ci se contentant de soutenir que « *Si, certes, le requérant n'a pas fait de tentative de suicide, cela ne signifie pas que son état soit rassurant. A suivre le médecin-conseil, il faudrait qu'une personne dépressive ait tenté de se suicider, voire ait réussi de le faire, pour qu'on conclut (sic.) à la gravité de son état* », ce qui s'avère erroné au vu de la motivation qui a été reproduite au point 3.3. du présent arrêt.

En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse indique également que le risque de suicide n'est qu'hypothétique, et non relié à la situation spécifique et individuelle du requérant, et relève l'absence d'hospitalisation et d'antécédents de passage à l'acte.

Au surplus, force est de constater que par cette argumentation, la partie requérante se contente de prendre le contre-pied de la décision entreprise, sans toutefois établir que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation quant à ce.

Partant, cette argumentation de la partie requérante vise, en réalité, à tenter d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments du dossier à celle de la partie défenderesse, ce qui excède manifestement ses compétences dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce au contentieux de l'annulation, tel que rappelé ci-dessus, ne saurait dès lors être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation de celle-ci à cet égard.

3.5. Sur la troisième branche du moyen, le Conseil souligne que le médecin conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, ni les autres dispositions visées au moyen, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

Le Conseil estime par ailleurs que le code de déontologie ne constitue pas un moyen de droit pertinent, applicable en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la partie requérante dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* ».

Dès lors, les articles 123 et 124 du Code de déontologie, en ce qu'ils ne s'appliquent qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaissent infondés eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

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

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois décembre deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE