



Arrêt

**n°174 016 du 2 septembre 2016
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, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 avril 2016, par X, qui déclare être de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 mars 2016.

Vu le titre I^{er} 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 16 juin 2016 convoquant les parties à l'audience du 13 juillet 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. SEGERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le requérant est arrivé en Belgique le 25 août 2014.

1.2 Le 21 novembre 2014, le requérant a introduit une 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3 Le 10 mars 2016, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 22 mars 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Brésil, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 08.03.2016, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne .

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« **MOTIF DE LA DECISION** :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

- **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il 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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} 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 et des « principes de bonne administration, en ce compris le devoir de prudence et de minutie et l'obligation de l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause », ainsi que du défaut de motivation, de l'excès de pouvoir et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2 Après des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait valoir qu' « il ressort du dossier administratif que le requérant souffre d'une affection d'une gravité particulière nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi spécialisé, qui ne peuvent être interrompus sous peine de mettre sa santé et sa vie en danger et d'entraîner un traitement inhumain et dégradant » et que « [c]e constat n'est pas contesté par la partie adverse qui a déclaré la demande d'autorisation de séjour du requérant recevable par décision du 17 avril 2015 ». Elle reproduit les termes de l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 et soutient qu' « [e]n déclarant la demande recevable, la partie adverse a donc estimé que le requérant 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 ». Elle rappelle ensuite, que « [s]e fondant sur le rapport médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers du 8 mars 2016, la partie adverse a toutefois considéré que le problème médical invoqué ne pouvait être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 au motif que les soins sont disponibles et accessibles au Brésil »,

reproduit un extrait du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse et indique que « [c]es informations sont insuffisantes au regard des circonstances de l'espèce et des pièces déposées par le requérant ». Elle précise à cet égard que « le rapport « IRRICO » visé par le médecin conseil date du mois de novembre 2009, de sorte que les informations qu'il contient ne sont pas suffisamment actualisées », que « [s]'il est vrai que le Système de Santé Unique offre de nombreux services de santé gratuits, des sources récentes rapportent que « *le budget du système de santé n'est pas suffisant pour couvrir les dépenses croissantes. C'est pourquoi les équipements médicaux et les conditions de soins dans les hôpitaux sont mauvais, qu'il manque de personnel et que les listes d'attente pour les chirurgies et autres soins sont si longues [...]* » », que « [d]ans un article du 15 septembre 2015, le réseau Ritimo (réseau d'information et de documentation pour la solidarité et le développement durable) soulignait ce paradoxe en ces termes : « *Il y a 21 ans, l'État brésilien mettait en place un Système Unique de Santé (SUS) qui était gratuit et ouvert à tous. Le paradoxe, c'est que le budget alloué par l'État au secteur public est moins élevé que l'ensemble des dépenses effectuées dans le secteur privé [...]* » » et que « [c]e problème de financement avait d'ailleurs été invoqué par le conseil du requérant dans sa demande d'autorisation de séjour qui citait plusieurs articles faisant état des difficultés d'accès aux soins en raison du manque de moyens financiers, de l'accroissement de la population et de la précarité des services d'accueil » et cite un extrait d'une étude de l'OCDE de 2013. Elle ajoute que « [o]utre ces informations, le requérant a expliqué qu'il avait été suivi médicalement sans son pays mais que sa pathologie n'avait pas été diagnostiquée ni traitée au Brésil », que « [l]a demande précisait que « *ce n'est qu'une fois arrivé en Belgique, après les examens médicaux requis, que la pathologie a été découverte* » », qu' « [i]l est ainsi venu en Belgique dans l'unique but de traiter sa maladie. Il a d'ailleurs introduit une demande d'autorisation de séjour dans le délai légal de trois mois suivant son entrée sur le territoire » et que « [c]es circonstances démontrent la réalité des difficultés d'accès aux soins auxquelles le requérant a été confronté dans son pays ». Elle poursuit en exposant qu' « il appartenait au médecin conseil de l'Office des étrangers de préciser, dans son rapport, s'il estimait qu'en cas de retour dans son pays, le requérant pourrait effectivement avoir accès au traitement dont il a besoin malgré les longs délais d'attente et la précarité des services d'accueil découlant du manque de moyens financiers dans le secteur public [...] et surtout si l'attente et la mauvaise qualité des soins ne risquaient pas de mettre sa santé et sa vie en danger et/ou d'entraîner un traitement inhumain et dégradant », fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse de s'être « [...] limité à faire état de considérations générales selon lesquelles « *la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjecture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 [...] et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : [...])* » » et soutient que « [c]ette motivation est toute à fait insuffisante au regard des informations [...] invoquées dans la demande d'autorisation de séjour ». La partie requérante indique encore que « le fait que l'article 3 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH)] ne soit pas violé ne signifie pas pour autant que le même constat s'impose en ce qui concerne l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et cite une jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil). La partie requérante fait, enfin, valoir qu' « en se référant à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, le médecin conseil excède incontestablement ses compétences, en violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » expose des considérations théoriques relatives aux prérogatives du fonctionnaire médecin dans le cadre de l'examen d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de cette disposition desquelles elle déduit que « l'appréciation du médecin conseil doit se limiter aux éléments médicaux de la demande et que partant, ce dernier n'est pas compétent pour évaluer si les informations invoquées par le requérant sont suffisantes ou non au regard de la [CEDH], ce qui relève du pouvoir d'appréciation de l'Office des Etrangers » et soutient que « [c]e constat s'impose d'autant plus que le serment d'Hippocrate, qui selon le Législateur doit prévaloir lors de l'appréciation des éléments médicaux par le médecin conseil, adapté par le Conseil national de l'Ordre des médecins de Belgique, prévoit notamment ce qui suit : « [...] *J'actualiserai mes connaissances, ne dépasserai pas les limites de mes compétences et je contribuerai autant que possible au progrès de la médecine.[...]* » » et que « [l]e médecin conseil a dès lors incontestablement dépassé les limites de ses compétences en formulant des considérations qui par ailleurs, ne permettent pas d'apprécier si le traitement et le suivi nécessaire à la pathologie du requérant lui sont effectivement accessibles ».

2.2.1 La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 3 et 13 de la CEDH, des articles 19.2 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte),

des articles 5, 12 et 13 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 2008, relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après : la directive 2008/115), des articles 7, 62 et 74/13 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 et des « principes de bonne administration, en ce compris le devoir de prudence et de minutie et l'obligation de l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause », ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.2 La partie requérante expose des considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH, aux obligations qui en découlent et au droit à un recours effectif tel que défini par l'article 13 de la CEDH et mis en œuvre par les articles 12 et 13 de la directive 2008/115 et soutient que « l'ordre de quitter le territoire attaqué se fonde sur l'article 7, al. 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 » et que « [c]elui-ci viole les articles 3 et 13 de la [CEDH], les articles 19.2 et 47 de la [Charte], les dispositions susvisées de la directive 2008/115, ainsi que les articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle expose de nouvelles considérations théoriques relatives à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 et reproduit les termes de l'article 74/13 de la même loi et fait valoir que « [...] toute décision ordonnant de quitter le territoire doit tenir compte de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné, de sa vie familiale, ainsi que des dispositions de droit international susvisées, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce ».

3. Discussion

3.1.1 A titre liminaire, sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le moyen unique est dès lors irrecevable.

3.1.2 Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter}, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.1 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseiller, daté du 8 mars 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint actuellement d' « *Insuffisance rénale chronique (IRC)* », d' « *HTA* » et d' « *Hypothyroïdie* », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.2 Ainsi, quant à l'accessibilité des traitements au pays d'origine, en ce que la partie requérante fait grief au médecin conseiller de la partie défenderesse de se fonder sur le rapport « IRRICO », rapport datant du mois de novembre 2009 et dont elle estime que les informations qu'il contient ne sont « pas suffisamment actualisées », le Conseil constate que le médecin conseiller ne se fonde pas uniquement sur ledit rapport mais également sur un document intitulé *Country Fact Sheet Access to Healthcare : Brazil – Med COI II – Belgian Desk on Accessibility* ayant été mis à jour pour la dernière fois le 28 février 2014 et dont l'examen confirme les informations tirées dudit rapport « IRRICO ». Par conséquent, quand bien même il conviendrait d'écarter le rapport « IRRICO », le constat opéré par le médecin conseiller demeurerait fondé sur des informations non remises en cause par la partie requérante, en sorte que son argumentation est inopérante.

En outre, s'agissant des informations tirées de l'étude de l'OCDE de 2013, citée dans la demande d'autorisation de séjour du requérant, selon lesquelles « [...] le système public n'offre qu'un accès limité aux services de diagnostic et aux soins de spécialistes, caractérisé par de longs délais d'attente et des dépenses élevées pour les patients », le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de les mettre en perspective par rapport à la situation individuelle du requérant, en sorte qu'il ne saurait être reproché au médecin conseiller de la partie défenderesse de n'avoir pas précisé « [...] s'il estimait qu'en

cas de retour dans son pays, le requérant pourrait effectivement avoir accès au traitement dont il a besoin malgré les longs délais d'attente et la précarité des services d'accueil découlant du manque de moyens financiers dans le secteur public [...] ». A cet égard, le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009). Il en va de même en ce qui concerne les problèmes de financement et les disparités quant à l'accès aux soins de santé au Brésil dès lors que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant se trouverait effectivement confronté à des difficultés d'accès au traitement et au suivi requis par sa situation médicale en cas de retour au Brésil. Il en résulte qu'il ne peut être requis du médecin conseiller qu'il envisage, dans son rapport, des situations certes mises en exergue en termes de demande mais dont le requérant ne démontre pas qu'il y serait soumis en cas de retour au pays d'origine. Il y a, dès lors, lieu de considérer qu'en indiquant, dans son rapport, que « [...] « *la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjecture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 [...] et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve [...]* », le médecin conseiller de la partie défenderesse a suffisamment rencontré les éléments invoqués en termes de demande.

Quant aux extraits d'un article de Just Landed du 1^{er} janvier 2015 et d'un article du réseau Ritimo du 15 septembre 2015, cités dans la requête, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information qu'elle n'a elle-même pas estimé utile de soumettre à celle-ci d'une manière concrète. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération cet élément en l'espèce.

Enfin, s'agissant du grief selon lequel le rapport du médecin conseiller de la partie défenderesse de n'avoir envisagé que l'éventualité d'une violation de l'article 3 de la CEDH et de l'argument selon lequel « le fait que l'article 3 de la [CEDH] ne soit pas violé ne signifie pas pour autant que le même constat s'impose en ce qui concerne l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 », le Conseil constate que la décision entreprise, qui se base sur l'avis du médecin conseiller, mentionne qu'« *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ». L'argumentation de la partie requérante manque dès lors en fait, dans la mesure où la décision attaquée ne se borne pas à constater l'absence de risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, lequel correspondant au seuil élevé de l'article 3 de la CEDH tel qu'interprété par la Cour EDH.

3.3 S'agissant du grief selon lequel « en se référant à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, le médecin conseil excède incontestablement ses compétences, en violation de l'article 9ter

de la loi du 15 décembre 1980 », le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Cette disposition, contrairement à ce que la partie requérante tente de faire accroire, ne limite pas la compétence du médecin à l'examen des éléments purement médicaux de la demande de séjour. Il en est d'autant plus ainsi que le risque dont l'appréciation est confiée au médecin est défini par l'alinéa 1^{er} de la même disposition comme étant le « risque réel pour [la] vie [du demandeur d'une autorisation de séjour] 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 [...] ». Force est dès lors de conclure que l'argumentation de la partie requérante manque en droit.

3.4.1 A titre liminaire, sur le second moyen, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le second acte attaqué violerait l'article 13 de la CEDH, les articles 19.2 et 47 de la Charte, les articles 5, 12 et 13 de la directive 2008/115 et l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980. Il en résulte que le second moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.4.2 Sur le reste du second moyen, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte, lors de la prise du second acte attaqué, de l'état de santé du requérant ainsi que de sa vie familiale, le Conseil rappelle que, selon l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, « [l]ors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».

A ce sujet, l'examen du dossier administratif révèle qu'une note de synthèse « art. 74/13 » datée du 10 mars 2016 mentionne « 1. Unité familiale *L'intéressé est seul en Belgique* » et « 3. Etat de santé (incapacité à voyager) *Pas de contre indication médicale au voyage. (cfr. Avis médical du 08.03.2016 du Dr [B.]* ».

De plus, d'une part, le second acte attaqué ayant été pris le même jour que le premier acte attaqué et par la même personne, il découle des développements exposés *supra* que la partie défenderesse a bien tenu compte de l'état de santé du requérant.

D'autre part, en ce qui concerne la vie familiale du requérant, force est de constater qu'il ne ressort pas du dossier administratif que le requérant a fait part, à la partie défenderesse, du moindre élément de vie familiale le concernant – ce dont elle s'abstient également en termes de requête. Par conséquent, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte pas plus qu'il ne saurait être attendu du Conseil qu'il prenne en compte des éléments de vie familiale qui n'ont, au demeurant, toujours pas été invoqués par la partie requérante, en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise. Le Conseil rappelle en effet que la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

Il en résulte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 lors de la prise de la décision d'éloignement.

3.5 S'agissant enfin 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 militant 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, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6 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 dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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 deux septembre deux mille seize par :

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

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT