



## Arrêt

**n° 178 120 du 22 novembre 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 DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 25 février 2016, par X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de quatre ordres de quitter le territoire, pris le 13 janvier 2016, ainsi que « l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers y annexé ».

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 août 2016 convoquant les parties à l'audience du 15 septembre 2016.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. DELHEZ *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et L. MALO, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 17 janvier 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le

séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), qui a été déclarée recevable, le 27 juin 2013.

Le 3 février 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de chacun d'eux. Aux termes d'un arrêt n°178 118, rendu le 22 novembre 2016, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

1.2. Le 18 septembre 2014, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 15 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de chacun d'eux. Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro 175 084.

1.3. Le 30 septembre 2015, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

1.4. Le 13 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de chacun d'eux, décisions qui leur ont été notifiées, le 26 janvier 2016. Ces décisions, qui constituent les acte attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

*« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 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 06.01.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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. »*

- S'agissant des ordres de quitter le territoire (ci-après : les deuxième, troisième, quatrième et cinquième actes attaqués) :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il [ou: elle] demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :  
Le [ou: La] requérant[e] n'est pas en possession d'un visa valable »*

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. A l'égard du premier acte attaqué, la partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale.

Elle soutient qu' « Qu'il est indéniable que les missions confiées au médecin conseil de la partie adverse dans le cadre du présent recours sont comprises dans le champ d'application de l'article 119 du Code de Déontologie médicale. Que le médecin conseil de la partie adverse, en s'abstenant d'interroger personnellement la requérante avant de rendre son avis a, par conséquent, violé les articles 119 et 124 du Code de Déontologie Médicale. Que ces dispositions du Code de Déontologie Médicale ont par ailleurs été rendues obligatoires par l'Arrêté Royal du 26 mars 2014 relatif aux conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles [...]. Qu'il appartient, par conséquent au médecin conseil de la partie adverse de respecter, dans le cadre de sa mission, le code de déontologie médical, *quod non*. [...] ». Citant une jurisprudence du Conseil de céans, ainsi que le prescrit des articles 119 du Code de déontologie et 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, elle fait valoir que « la Juridiction de Céans ne conteste pas que le Code de déontologie médicale puisse servir de fondement pour justifier l'annulation de l'acte attaqué. Qu'elle mentionne uniquement que, dans le cas d'espèce, le code de déontologie ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé. Que cet arrêt repose toutefois sur une interprétation erronée, par la Juridiction de Céans, du Code de déontologie. [...] Que le médecin conseil de la partie adverse disposait dès lors de la possibilité d'examiner lui-même la requérante avant de rendre son avis, *quod non*. Qu'en s'abstenant de procéder à une telle mesure, la décision litigieuse ne peut être motivée adéquatement au sens de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs. Qu'un tel examen était pourtant d'autant plus indispensable que le médecin conseil de la partie adverse estime que l'état de santé de la requérante n'est pas objectivé par les éléments médicaux transmis. Que partant, de l'aveu même du médecin conseil de la partie adverse, il n'est pas en possession de l'ensemble des éléments médicaux lui permettant de se prononcer quant à la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur la base de l'article 9ter. Que ces dispositions doivent être lues à la lumière de l'arrêt de la CJUE ABDIDA qui impose l'effectivité dans le traitement des demandes d'autorisation de séjour 9ter. Qu'à la lecture de la décision litigieuse, aucun élément ne permet de connaître les motifs justifiant que la requérante n'ait pas été entendue par le médecin conseil de la partie adverse. [...] ».

2.2. La partie requérante prend, à l'égard du même acte, un deuxième moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.2.1. Dans une première branche, intitulée « Le lien de causalité entre l'état de santé de la requérante et les événements vécus dans le pays d'origine », la partie requérante soutient que « les conclusions du médecin conseil de la partie adverse apparaissent pour le moins surprenantes en ce qu'elles entrent en totales contradictions avec les conclusions du [médecin traitant de la première requérante] dans la mesure où le médecin conseil de la partie adverse mentionne que le PTSD n'est pas objectivé et que la pathologie dont souffre la requérante évoluera plus favorablement dans son pays d'origine et ce, même en l'absence de tout traitement..», dans la mesure où « la pathologie dont souffre la requérante à savoir, un état dépressif post-traumatique sévère est intimement liée aux événements auxquels la requérante a eu à faire face dans son pays d'origine. Que ce lien de causalité a été mis en évidence dans la demande d'autorisation de séjour [...]. Que la requérante attirait dès lors déjà l'attention de la partie adverse et donc a fortiori, de son médecin

conseil, sur les conséquences particulièrement dommageables pour son intégrité physique et psychique, d'un retour dans son pays d'origine. [...] Que [...] le lien entre la pathologie de la requérante et le pays d'origine était établi de façon non équivoque par [le médecin traitant de la requérante] qui mentionne expressément que « Psychothérapie impossible dans le pays à l'origine du trauma » et l'on pouvait lire peu avant dans ledit certificat « Trauma grave dans le pays d'origine ». [...] Que le diagnostic du PTSD ainsi que l'origine de ce trauma ont été identifiés par le [médecin traitant de la requérante] dans le cadre du suivi et du traitement mis en place avec la requérante. Que s'agissant du lien de causalité, il a été abondamment développé ci-avant. Qu'en niant le lien de causalité entre la pathologie de la requérante et son pays d'origine, le médecin conseil de la partie adverse adopte rendant inintelligible la décision de la partie adverse se fondant sur son rapport. [...] », et cite une jurisprudence du Conseil de céans.

2.2.2. Dans une deuxième branche, intitulée « La gravité de la maladie de la requérante », la partie requérante fait valoir que « la gravité de la pathologie dont souffre la requérante a été objectivée par les certificats médicaux rédigés par [le médecin traitant de la première requérante] qui mentionne expressément que la requérante souffre d'un PTSD d'une extrême gravité en raison des événements qu'elle a connus dans son pays d'origine. Que dans un dernier certificat médical, il mentionne encore que la requérante « vient régulièrement en consultation dans le cadre d'un état dépressif post-traumatique avec idéation suicidaire ». Que le traitement médicamenteux de la requérante est particulièrement lourd puisqu'elle doit prendre pas moins de 4 médicaments. Que cela constitue un indice supplémentaire de la gravité de la maladie dont souffre la requérante. Que partant, le médecin conseil de la partie adverse disposait de l'ensemble des éléments requis pour apprécier la gravité de la maladie dont souffre la requérante. [...] ». Elle soutient également que « le médecin conseil de la partie adverse a examiné la situation médicale de la requérante alors qu'elle se trouvait en Belgique, pays dans lequel elle se sent non seulement en sécurité mais également dans lequel elle peut recevoir tous les soins que son état de santé requiert., Qu'il aurait pourtant été nécessaire de réaliser un tel examen dans la mesure où les troubles de la requérante sont indéniablement liés aux événements que la requérante a connus dans son pays d'origine et le stress que ces événements ont engendré. Qu'en s'abstenant de réaliser un tel examen le médecin conseil de la partie adverse réduit, sans fondement, la gravité de la maladie de la requérante. [...] », et que « le médecin conseil affirme que le traitement mis en place, avec le Dr [X.], par la requérante peut être interrompu sans qu'il n'y ait aucune conséquence dommageable pour la requérante et que la pathologie dont elle souffre guérira d'elle-même, en ce compris en l'absence de traitement, en cas de retour dans son pays d'origine. Qu'une nouvelle fois, le médecin conseil de la partie adverse prend, sans avoir au préalable examiné la situation médicale de la requérante, le contre pied des constatations réalisées par le [le médecin traitant de la première requérante] et ce alors qu'il constate lui-même ne pas disposer de l'ensemble des pièces requises pour statuer en connaissance de cause. [...] ».

2.3. A l'égard des deuxième, troisième, quatrième et cinquième actes attaqués, la partie requérante prend un premier, en réalité unique, moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juin 1991, précitée.

Elles fait valoir que lesdits actes « ont été notifiés concomitamment à la décision de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Que ces décisions sont donc connexes. Qu'il convient, compte tenu de ce qui précède, d'annuler [le premier acte attaqué]. Qu'il convient dès lors également d'annuler les ordres de quitter le territoire connexes à ladite décision. [...] ».

2.4. Dans l'exposé du préjudice grave difficilement réparable, la partie requérante fait valoir que « l'exécution immédiate de la décision litigieuse prise par la partie adverse causerait à la requérante un préjudice grave en ce qu'il pourrait, dans l'hypothèse où ils seraient reconduits à la frontière de leur pays : - ne pas pouvoir être suivis et soignés adéquatement pour ses problèmes médicaux alors que ses médecins en Belgique déconseillent fortement le retour de la requérante dans son pays d'origine et l'interruptions des soins de santé, ce qui pourrait entraîner son décès ; Que ces risques sont intimement liés à l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales. [...] ».

### **3. Discussion.**

3.1.1. Quant au premier acte attaqué, sur les deux moyens, réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi 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 § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager.

D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la

vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, 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 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.

3.1.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin du 6 janvier 2016, sur lequel repose le premier acte attaqué, que celui-ci a estimé que la pathologie invoquée, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.2. Sur le premier moyen, tel qu'énoncé au point 2.1., quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la première requérante et, partant, d'avoir violé les articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », 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* ». Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation, dans le chef du fonctionnaire médecin, d'examiner personnellement le demandeur, ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier, ni de consulter des experts, avant de rendre son avis.

La circonstance que la partie requérante ne peut suivre la jurisprudence du Conseil à cet égard, ne peut être considérée comme un argument.

Quant à l'affirmation selon laquelle « de l'aveu même du médecin conseil de la partie adverse, il n'est pas en possession de l'ensemble des éléments médicaux lui permettant de se prononcer quant à la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante

sur la base de l'article 9ter. [...] », elle repose sur une appréciation personnelle de la partie requérante, qui n'est nullement établie et, partant, ne peut être suivie.

3.3. Sur le deuxième moyen, tel qu'énoncé au point 2.2., en ses deux branches, réunies, quant aux contradictions, alléguées, entre les conclusions du médecin traitant de la première requérante et celles du fonctionnaire médecin, le Conseil observe, qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, visée au point 1.3., la première requérante a produit, notamment, un certificat médical type, daté du 13 août 2015, lequel mentionnait, sous un point A/ Historique médical : « *Trauma grave dans son pays d'origine* », sous un point B/ Diagnostic : « *Etat dépressif post traumatique sévère avec idéations suicidaires* », et sous un point F/ « Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise [...] », « *oui (psychothérapie impossible dans le pays à l'origine du trauma)* ». Force est dès lors de constater que les constatations du fonctionnaire médecin, selon lesquelles « *Il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter serait un état dépressif post-traumatique qualifié de très sévère, mais il n'y a aucun élément objectif dans le dossier médical transmis (symptomatologie spécifique, examen clinique ou paraclinique, répercussion fonctionnelle) qui permette de confirmer un quelconque degré de sévérité. Le rapport d'hospitalisation n'est pas non plus communiqué. Le trauma à l'origine de l'état dépressif n'est pas non plus décrit ni daté, rendant impossible de confirmer un PTSD. Le traitement est prescrit depuis 4 mois. Il peut, en l'absence d'élément objectif de gravité, être actuellement arrêté. Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. 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. [...]* », se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestées, la partie requérante restant en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, à cet égard. Dès lors, les contradictions alléguées ne sont nullement établies en l'espèce.

Quant à la gravité, alléguée, de la pathologie de la première requérante, force est de constater, à la lecture de l'avis susvisé, que le fonctionnaire médecin n'a nullement nié l'existence de la pathologie dont celle-ci souffre, mais uniquement constaté l'absence d'« *élément objectif dans le dossier médical transmis [...] qui permette de confirmer un quelconque degré de sévérité. [...]* », constatation qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'apparaît nullement entachée d'une erreur manifeste d'appréciation.

Quant à l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle « *dans le livre intitulé « health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger* », elle présente un caractère surabondant, de sorte que les observations formulées à son sujet ne sont pas de nature à entraîner l'annulation du premier acte attaqué.

Enfin, s'agissant des certificats médicaux, déposés à l'audience, force est de constater qu'ils sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle,

de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

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

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.5. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens, pris à l'égard du premier acte attaqué, n'est fondé.

3.6. Quant aux deuxième, troisième, quatrième et cinquième actes attaqués, il ressort de l'exposé des faits qu'aux termes d'un arrêt n°178 118, rendu le 22 novembre 2016, le Conseil de céans a annulé la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., en sorte que cette demande est à nouveau pendante.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, il n'en demeure pas moins que la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue, sans toutefois qu'il lui appartienne de faire elle-même la preuve des allégations de la partie requérante quant à ce.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également les ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre des requérants, qui constituent les deuxième, troisième, quatrième et cinquième actes attaqués, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse. Il en est d'autant plus ainsi qu'à la suite de l'arrêt n° 178 118, susvisé, les requérants devront être remis sous attestation



d'immatriculation, par application de l'article 7, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

En termes de note d'observations, la partie défenderesse ne fait valoir aucune argumentation à cet égard.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, en ce qui concerne les deuxième, troisième, quatrième et cinquième actes attaqués, et rejetée pour le surplus, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les deuxième, troisième, quatrième et cinquième actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, et le recours étant rejeté pour le surplus, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

#### **Article 1.**

Les ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre des requérants, le 13 janvier 2016, sont annulés.

#### **Article 2.**

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux novembre deux mille seize, par :

Mme N. RENIERS, président de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS