



## Arrêt

**n° 182 241 du 14 février 2017  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité libanaise, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 février 2013.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 22 novembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 8 décembre 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. RENGLLET *loco* Me R-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *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 5 août 2005, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9, alinéa 3, ancien, 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).

Le 11 septembre 2007, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris, à son encontre, un ordre de quitter le territoire,.

1.2. Le 23 novembre 2007, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 13 mai 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris, à son égard, un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro 28 210.

1.3. Le 8 octobre 2009, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. A l'examen du dossier administratif, il apparaît que cette demande est pendante.

1.4. Le 8 juillet 2010, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. A l'examen du dossier administratif, il apparaît que cette demande est pendante.

1.5. Le 28 octobre 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été actualisée, le 5 juin 2012.

1.6. Le 27 septembre 2012, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. A l'examen du dossier administratif, il apparaît que cette demande est pendante.

1.7. Le 9 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.5., irrecevable, décision, qui a été retirée, le 18 janvier 2013.

1.8. Le 8 février 2013, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande, visée au point 1.5., irrecevable, décision qui a été notifiée au requérant, le 26 février 2013. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivé comme suit :

*« 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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, 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 21.12.2012 (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 lors qu'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 [e]ngager 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)

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'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.

Dès lors, il ressort du certificat médical type 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 ris que réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans s on 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 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.

Le requérant a fourni également un complément d'information contenant un certificat médical type daté du 10.05.2012 afin d'étayer son état de santé. Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte du complément daté du 05.06.2012 (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011). La demande est donc déclarée irrecevable

[...].»

## **2. Procédure.**

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

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

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 15 de « la directive « qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004 », des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), « du principe général de bonne administration qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et du principe de motivation matérielle », du principe du délai raisonnable, et du devoir de minutie et de précaution, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et « de la contrariété et de l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

Dans une première, en réalité unique, branche, citant un extrait des travaux préparatoires de la loi du 15 décembre 2006, la partie requérante fait valoir que « l'examen de la demande de séjour de la partie requérante pour motifs médicaux ne se limite pas au seul risque de décès mais couvre également le risque réel pour l'intégrité physique et de traitement inhumain et dégradant. [...] ». Que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien a permis par l'adoption de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la transposition de l'article 15 de la directive dite « qualification » concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale. Qu'ainsi, selon l'article 15 de la directive qualification les atteintes graves justifiant le droit à la protection subsidiaire sont :

a) la peine de mort ou l'exécution, ou  
b) la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine, ou  
c) des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle ou en cas de conflit armé interne ou international. [...] ». Que cette interprétation a été confirmée par trois arrêts du Conseil des CÉans rendu par une chambre à trois juges le 27 novembre 2012, n° 92258, n° 92.308 et n° 92.309. Que par conséquent, lorsqu'il n'existe aucune possibilité de traitement dans le pays d'origine, le législateur a prévu trois hypothèses spécifiques qui justifient l'octroi d'un titre de séjour pour les maladies qui entraînent un risque réel :

1. pour la vie
2. pour l'intégrité physique
3. de traitement inhumain et dégradant

Qu'en l'espèce, le médecin conseil de l'Office des Etrangers s'est limité à constater qu'il n'était pas permis de conclure à un stade avancé de la maladie de la partie requérante mettant sa vie en péril ! Que ce faisant, il a uniquement examiné l'existence du seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et tel qu'interprété par la Cour EDH. Que pourtant, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, vise également une maladie entraînant un risque réel pour l'intégrité physique ou de traitement inhumain et dégradant et non seulement un risque vital. Qu'en fondant la décision attaquée sur l'avis rendu par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, la partie adverse rajoute des conditions non prévues par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Qu'il y a lieu de faire application des arrêts récent[s] rendu[s] par le Conseil du Contentieux des Etrangers [...] le 27 novembre 2012, n°92.258, n° 92.308 et n° 92.309. [...] ». Qu'il y a lieu de faire application de cette jurisprudence au vu de la similarité du cas d'espèce ».

3.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 2 et 3 de la CEDH, de l'article 23 de la Constitution, ainsi que de « la motivation inadéquate et insuffisante et, partant, de l'illégalité de l'acte quant aux motifs et de l'erreur sur les motifs ».

Citant une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, du Conseil d'Etat, et du Conseil de céans, elle fait valoir que « la Cour Européenne des Droits de l'Homme a, à de nombreuses reprises, souligné le caractère fondamental de [l'article 2 de la CEDH] qui porte sur un droit sans lequel tous les autres droits et libertés n'auraient plus aucune raison d'existence ; Que cet article interdit aux autorités étatiques de poser des actes qui auraient pour conséquence de mettre en danger la vie d'une personne protégée par la Convention ou de lui infliger des tortures, traitements inhumains ou dégradants ; [...] ». Que selon la Cour européenne des droits de l'Homme [l'] interdiction [stipulée à

l'article 3 de la CEDH] implique également, pour tout Etat membre qui veut exécuter un ordre de quitter le territoire, «un problème au regard de l'article 3 de la Convention s'il existe des raisons sérieuses de croire que la personne en cause subira dans l'Etat de destination un traitement contraire à ce texte.»; [...]; Que l'article 23 alinéa 1er de la Constitution ne prescrit pas autre chose lorsqu'il énonce que chacun doit mener une vie conforme à la dignité humaine ; [...]. Qu'il en résulte que la décision attaquée ne pouvait décider de l'éloignement de la partie requérante sans procéder à un examen minu [sic] au fond des éléments médicaux invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ; Que les soins que nécessitent la partie requérante ne sont ni disponibles, ni accessibles dans son pays d'origine. Que dans ces conditions la renvoyer dans son pays d'origine constituerait un traitement inhumain et dégradant. Qu'en l'espèce, force est de constater que la décision attaquée s'abstient de prendre en considération ces éléments ; [...] »

3.3. Dans son mémoire de synthèse, la partie requérante rappelle que « l'avis du fonctionnaire médecin, par lequel la partie adverse se dit « liée » fait partie intégrante de la décision, étant donné que la décision reprend cet avis pour juger de la recevabilité ou non de la demande de séjour médical introduite ; Que pour le reste, la partie requérante s'en réfère à sa requête et à la jurisprudence de Votre Conseil du 27 novembre 2012 ».

#### **4. Discussion.**

4.1. Sur le premier moyen, à titre liminaire, 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.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le principe du délai raisonnable et le devoir de minutie et de précaution, invoqués. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe et de tels devoirs.

4.2.1. Sur le reste du premier moyen, 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.

4.2.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin du 21 décembre 2012, sur lequel repose l'acte attaqué, que celui-ci a estimé que la pathologie invoquée, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef du requérant, 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, notamment pour les raisons selon lesquelles « *L'état psychologique évoqué de la concernée [sic] n'est [...] confirmé [...] par des examens*

*probants. [...] Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé. [...] ».*

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. Force est en effet de constater qu'en termes de requête, celle-ci fait grief à la partie défenderesse d'avoir « uniquement examiné l'existence du seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et tel qu'interprété par la Cour EDH. [alors que] l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, vise également une maladie entraînant un risque réel pour l'intégrité physique ou de traitement inhumain et dégradant et non seulement un risque vital », et partant de « rajoute[r] des conditions non prévues par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 », critique qui ne peut être suivie, le fonctionnaire médecin ayant également constaté – sans que cela ne soit contesté en termes de requête –, « l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant ». Le premier moyen manque dès lors en fait à cet égard. .

4.3. Sur le second moyen, quant à l'argumentation selon laquelle « la décision attaquée ne pouvait décider de l'éloignement de la partie requérante sans procéder à un examen minu [sic] au fond des éléments médicaux invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ; Que les soins que nécessitent la partie requérante ne sont ni disponibles, ni accessibles dans son pays d'origine », force est de constater que la partie requérante n'y a pas intérêt, l'acte attaqué n'étant assorti d'aucune mesure d'éloignement. En toute hypothèse, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que l'affection invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante, dès lors que l'acte attaqué n'est assorti d'aucune mesure d'éloignement. Il rappelle, en tout état de cause, 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.

Enfin, quant à la violation, alléguée, de l'article 2 de la CEDH, force est de constater qu'elle n'est pas établie, le fonctionnaire médecin ayant indiqué, dans son avis du 21 décembre 2012, que la pathologie invoquée n'entraînait aucun risque vital dans le chef du requérant – notamment parce qu' « *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril* » et qu'« *un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. [...]* » –, constatations qui ne sont nullement contestées par la partie requérante.

4.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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

**Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze février deux mille dix-sept, par :

Mme N. RENIERS,

Président de chambre.

M. P. MUSONGELA LUMBILA

Greffier assumé.

Le greffier,

Le Président,

M. P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS