

## Arrêt

**n° 183 497 du 7 mars 2017  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au 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 VI<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 octobre 2016, par X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de quatre ordres de quitter le territoire, pris le 26 août 2016.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 5 janvier 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS loco Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS 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 29 juillet 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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).

1.2. Le 27 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande, visée au point 1.1., non fondée, qui a fait l'objet d'une décision de retrait, le 8 novembre 2012. Le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de la première décision, aux termes d'un arrêt n° 96 215, rendu le 31 janvier 2013.

1.3. Le 28 novembre 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande, visée au point 1.1., non fondée. Le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision, aux termes d'un arrêt n° 148 424, rendu le 23 juin 2015.

1.4. Le 10 juin 2013, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 26 août 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.4., irrecevable et a pris, à l'égard de chacun des requérants, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui leur ont été notifiées, le 12 septembre 2016, constituent les actes attaqués et 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 § 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 des avis médicaux du médecin de l'office des Etrangers datés des 19 et 24.08.2016 (joints en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement [les premier et quatrième requérants] ne sont pas atteints par une affection représentant une menace directe pour leur vie ou pour leur 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 ils séjournent*

*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 attaqués (ci-après : les deuxième, troisième, quatrième et cinquième actes attaqués) :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

*La demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 26.08.2016 »*

## **2. Questions préalables.**

2.1.1. Dans sa note d'observation, la partie défenderesse invoque une première exception d'irrecevabilité, en ce que « le recours éman[e] des deuxième et troisième requérants ». Elle fait valoir que « l'intérêt au recours doit être personnel et direct. Il est constant que la demande d'autorisation de séjour n'est motivée que par l'état de santé des premier et quatrième requérants majeurs. Les deuxième et troisième requérants majeurs n'entrent pas à titre personnel dans les conditions de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Il s'ensuit que le recours ne peut entraîner une quelconque modification de la situation administrative de ces derniers, lesquels ne sont pas concernés par la demande d'autorisation au séjour. A défaut d'intérêt dans le chef des deuxième et troisième requérants, le recours est irrecevable, en ce qui les concerne ».

2.1.2. Aux termes de l'article 39/56, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, les recours visés à l'article 39/2 peuvent être portés devant le Conseil « par l'étranger justifiant d'une lésion ou d'un intérêt ».

En l'espèce, le Conseil observe que le recours dont il est saisi est, notamment, introduit par les deuxième et troisième requérants. Ceux-ci étant destinataires des premier, troisième et quatrième actes attaqués, dont la suspension et l'annulation est demandée, ils justifient d'un intérêt personnel et direct à l'action. Il en résulte que le recours est recevable en ce qu'il est introduit au nom des deuxième et troisième requérants.

2.2.1. Dans sa note d'observation la partie défenderesse invoque une deuxième exception d'irrecevabilité « en ce que le recours vise les ordres de quitter le territoire ». A cet égard, elle fait valoir qu' « Aucun grief spécifique n'est articulé à l'encontre des ordres de quitter le territoire accompagnant [la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour]. De la sorte, ceux-ci doivent être considérés comme motivés à suffisance, en fait et en droit [...]. A défaut de griefs contre les ordres de quitter le territoire attaqués, le recours, en ce qui les concerne, est irrecevable ».

2.2.2. En l'espèce, le Conseil estime que les deuxième, troisième, quatrième et cinquième actes attaqués étant étroitement liés au premier acte attaqué, en manière telle que la décision prise à l'égard de l'un d'entre eux est susceptible d'avoir une incidence sur l'autre, il s'indique, afin d'éviter toute contradiction qui serait contraire à une bonne administration de la justice, de les examiner conjointement et de statuer à leur égard.

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

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de « la directive 2004/83/CE », du principe général de bonne administration, du devoir de collaboration procédurale, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. S'agissant du premier requérant, elle fait valoir que « La demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter date [...] du 10 juin 2013, soit plus de trois ans avant la prise de décision attaquée. Les requérants avaient ensuite complété leur demande avec des certificats du 22 juille[t] 2013. Depuis lors, ils n'ont plus eu de nouvelles quant à leur demande et n'ont pas pensé à continuer à actualiser leur dossier médical de manière régulière. En ne formulant aucune invitation à l'égard des demandeurs de compléter leur

demande, la partie adverse viole le devoir de collaboration procédurale qui pèse sur l'administration [...] D'autant plus qu'il était totalement imprévisible que la partie défenderesse prenne sa décision au moment où elle a été prise, à savoir plus de trois ans après l'introduction de la demande et alors qu'aucun délai n'est prévu par la loi, la partie défenderesse se devait d'informer les requérants qu'ils devaient mettre à jour leur demande, sur la base des principes exposés ci-dessus. [...] Le [premier] requérant avait en l'espèce déposé à l'appui de sa demande trois certificats médicaux, de sorte que la demande était complète au moment où elle a été introduite et que les requérants ne pouvaient pas s'attendre à ce que la décision ne soit prise que plus de trois ans plus tard. Il est donc raisonnable d'estimer qu'il revenait à la partie adverse, dans le cadre de son devoir de collaboration procédurale, mais aussi du principe général de minutie, d'informer le requérant qu'une décision allait être prise et qu'ils devaient mettre à jour leur dossier. [...] Il ne s'agit en rien d'exiger de la partie défenderesse d'entamer un débat avec le requérant sur les documents et preuves, mais simplement d'informer le requérant que les documents déposés ne suffisent pas à la prise d'une décision, anno 2016. [sic] ».

En outre, la partie requérante fait valoir que « le médecin indique clairement dans le certificat médical circonstancié du 14 janvier 2013 que le traitement pour le requérant est un traitement à vie, de sorte que le médecin- conseil ne pouvait se contenter de constater que le certificat datait de 2013, mais se devait de faire une analyse approfondie du degré de gravité de l'affection dont souffre le requérant. L'avis du médecin conseil ne motive pas de manière adéquate en quoi les pathologi[es] du requérant ne correspondraient pas à une maladie grave au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [...] Le médecin conseil ne justifie en rien en quoi il n'y aurait pas de risque de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement, alors que cette allégation est en contradiction totale avec les pièces déposées au dossier du requérant, qui souffre de graves problèmes cardiaques, de diabète, de perte d'autonomie. Il ne suffit pas de conclu[re] à l'absence de menace pour la vie du requérant pour l'exclure du bénéfice de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il est de jurisprudence constante de Votre Conseil que l'article 9ter offre une protection plus large que les cas prévus à l'article 3 de la CEDH. [...] ».

3.3. S'agissant du quatrième requérant, la partie requérante fait valoir que « Les arguments invoqués [pour le quatrième requérant] sont également d'application en l'espèce. Par ailleurs, la décision attaquée considère que le degré de gravité de la maladie ne permet pas de considérer la demande recevable. Il était cependant invoqué dans la demande 9ter : « [le quatrième requérant] souffre de retard mental et de crise d'épilepsie pouvant également lui être fatale à défaut de traitement». Le certificat médical complété par le Dr. [X.X.] mentionnait en effet qu'une crise d'épilepsie pouvait être létale. La partie adverse devait tenir compte de cette information et considérer qu'il s'agissait bel et bien d'une maladie comportant un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant dans le cas où le traitement ne serait pas disponible dans le pays d'origine. La décision ne motive en rien en quoi le fait que le dernier certificat date de 2014 permette de contredire ce constat. [...] ».

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

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, 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 quel manière les actes attaqués violeraient « la directive 2004/83/CE ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette directive.

4.2.1. Sur le reste du moyen unique, s'agissant de l'argumentation reproduite aux points 3.2. et 3.3., 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, § 1er, 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, § 1er, alinéa 1er, 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 (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 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'écartez 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, § 1er, alinéa 1er, 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. 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.

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que les avis du fonctionnaire médecin, établis les 19 et 24 août 2016, sur lesquels repose le premier acte attaqué, relatent les constats suivants :

- En ce qui concerne le premier requérant (avis du fonctionnaire médecin du 24 août 2016) :

« [...] Selon les informations recueillies dans les certificats médicaux annexés à cette demande : 19.04.13: certificat médical du Dr [X.X.], médecine générale: états général et clinique altérés: perte d'autonomie et troubles du comportement dans le décours d'un AVC. Notion d'hypertension, diabète de type 2, cesophagite, hypoacusie (n.d.J.r: diminution de l'audition) et insuffisance rénale chronique gravité légère (sic).

22.07.13 : protocole de biologie clinique.

23.07.13 : certificat médical du Dr [X.X.] (prestataire de soins non identifiable, car document incomplet), du service de cardiologie de la Clinique St-Joseph à Liège : rapport de consultation en cardiologie (+tracé ECG). Ce document ne comporte aucune conclusion médicale ni aucune suggestion thérapeutique : il est donc non contributif.

## Conclusions

Le requérant est âgé de 57 ans et originaire de Serbie.

Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne permettent pas de mettre actuellement en évidence :

- De menace directe pour la vie du concerné.
- Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
- Un état de santé critique.

Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.

- Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.

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

- Le dernier document médical dont nous disposons est daté du 23.07.13 et est par ailleurs incomplet, ne mentionnant aucune conclusion, et en ce, aucune proposition thérapeutique.
- Le diabète de type 2, l'œsophagite, l'hypoacusie (n.d.l.n diminution de l'audition), l'insuffisance rénale chronique qui plus est, qualifiée de « légère » ne sont nullement démontrées par des examens complémentaires pertinents, ni quantifiés par des valeurs appropriées de biologie clinique. Il est par ailleurs intéressant de remarquer que la fonction rénale est strictement normale (cf. protocole de biologie clinique du 22.07.13)... De surcroit, aucun rapport spécialisé détaillé et objectivant un critère de gravité n'a été versé au dossier.

Les informations médicales succinctes réunies au sein des certificats fournis par le requérant ne permettent pas de donner lieu à une évaluation circonstanciée de sa situation médicale actuelle et d'objectiver les affections évoquées ; elles ne démontrent donc pas formellement que celui-ci présente actuellement une affection telle qu'elle entraînerait un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Le requérant reste en défaut d'établir 'in concreto' le risque de traitement inhumain et dégradant qu'il pourrait actuellement encourir en cas de retour au pays d'origine.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour un update médical d'une demande 9ter (à savoir, obtenir des compléments d'informations médicales) ce soin et cette diligence incombe au requérant et cette charge de preuves ne peut être inversée (Arrêt CCE 49.672 du 18/10/10).

De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation personnelle. (Arrêt CCE 53.611 du 22/12/10)

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

Par conséquent, je constate que l'existence d'une affection médicale telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 le requérant séjourne (une maladie visée au § 1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article n'est actuellement pas démontrée ».

- En ce qui concerne le quatrième requérant (avis du fonctionnaire médecin du 18 août 2016) :

« Selon les informations recueillies dans les certificats médicaux annexés à cette demande :

19.04.13 et 09.01.14 : certificats médicaux du Dr [X.X.], médecine générale retard mental depuis la naissance, profond et grave ; crise d'épilepsie traitée par Gardénal, Suivi strictement nécessaire en neurologie.

#### Conclusions

Le requérant est âgé de 19 ans et originaire de Serbie.

Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne permettent pas de mettre en évidence :

- De menace directe pour la vie du concerné.
- Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
- Un état de santé critique.

Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.

- Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.

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

Le retard mental et l'épilepsie ne peuvent être assimilés à des pathologies démontrées de manière probante par un bilan neurologique et/ou tout autre examen spécialisé. Il n'est pas démontré que cette symptomatologie ait fait l'objet, antérieurement, d'une hospitalisation ou de toute autre mesure de protection.

De surcroit, aucun rapport neurologique détaillé n'a été versé au dossier.

Sur base des données médicales fournies dans le dernier document médical (janvier 2014), il peut être affirmé qu'aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'a été formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages, et que l'intéressé ne requiert pas d'encadrement médicalisé particulier.

Les informations médicales succinctes réunies au sein des certificats fournis par le requérant ne permettent pas de donner lieu à une évaluation circonstanciée de sa situation médicale et d'objectiver les affections évoquées ; elles ne démontrent donc pas formellement que celui-ci présente une affection telle qu'elle entraînerait un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Le requérant reste en défaut d'établir 'in concreto' le risque de traitement inhumain et dégradant qu'il pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour un update médical d'une demande 9ter (à savoir, obtenir des compléments d'informations médicales) : ce soin et cette diligence incombe au requérant et cette charge de preuves ne peut être inversée (Arrêt CCE 49,672 du 18/10/10) :

De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation personnelle. (Arrêt CCE 53.611 du 22/12/10)

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

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

Par conséquent, je constate que l'existence d'une affection médicale telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 le requérant séjourne (une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à

*l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article n'est actuellement pas démontrée ».*

4.4. Le Conseil constate, à la lecture des avis médicaux susvisés, que le médecin fonctionnaire a indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies des premier et quatrième requérants, invoquées, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans leur chef, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.5. En effet, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir invité les requérants à compléter et actualiser leur demande, le Conseil observe que ledit médecin a donné deux avis sur la situation médicale des premier et quatrième requérants, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer les demandeurs (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le Conseil observe également que, dans le cadre de cette demande, les requérants ont ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon eux, qu'ils remplissaient les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée.

Il s'ensuit que le médecin fonctionnaire n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, nullement tenu de formuler une invitation à l'égard des demandeurs de compléter leur demande. En tout état de cause, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné un avis sur la situation médicale des requérants, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin d'informer les requérants qu'ils devaient mettre à jour leur demande. (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir violé son obligation de collaboration procédurale, le Conseil précise que la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, considère que le principe de collaboration procédurale en cause ne permet, en toute hypothèse, pas de renverser la règle suivant laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'exercer une influence sur sa demande qu'il incombe d'en informer l'autorité compétente dont les obligations doivent, pour leur part, s'entendre de manière raisonnable « [...] sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie [...] » (C.E., arrêt n°109.684 du 7 août 2002).

4.6. En ce que la partie requérante estime que le médecin de la partie défenderesse « se devait de faire une analyse approfondie du degré de gravité de l'affection dont souffre [le premier requérant]. [Il] ne justifie en rien en quoi il n'y aurait pas de risque de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement, alors que cette allégation est en contradiction totale avec les pièces déposées au dossier [du premier requérant] [...]. La partie adverse devait [...] considérer qu'il s'agissait bel et bien d'une maladie comportant un risque pour la vie ou l'intégrité physique [du quatrième requérant] dans le cas où le traitement ne serait pas disponible dans le pays d'origine », le Conseil observe qu'il

ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, concernant le premier requérant, que « *Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne permettent pas de mettre actuellement en évidence de menace directe pour la vie du concerné. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Un état de santé critique.* [...] Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel. [...] Le diabète de type 2, l'œsophagite, l'hypoacusie [...] l'insuffisance rénale chronique qui plus est, qualifiée de « légère » ne sont nullement démontrées par des examens complémentaires pertinents, ni quantifiés par des valeurs appropriées de biologie clinique. Il est par ailleurs intéressant de remarquer que la fonction rénale est strictement normale [...]. De surcroit, aucun rapport spécialisé détaillé et objectivant un critère de gravité n'a été versé au dossier. [...] ». Concernant le quatrième requérant, le fonctionnaire médecin a estimé que « *Le retard mental et l'épilepsie ne peuvent être assimilés à des pathologies démontrées de manière probante par un bilan neurologique et/ou tout autre examen spécialisé. Il n'est pas démontré que cette symptomatologie ait fait l'objet, antérieurement, d'une hospitalisation ou de toute autre mesure de protection. De surcroit, aucun rapport neurologique détaillé n'a été versé au dossier. Sur base des données médicales fournies dans le dernier document médical (janvier 2014), il peut être affirmé qu'aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'a été formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages, et que l'intéressé ne requiert pas d'encadrement médicalisé particulier* [...] ». Partant, le Conseil estime que la partie défenderesse a valablement indiqué la raison pour laquelle elle a estimé que les maladies des premier et quatrième requérants ne répondaient manifestement pas à une maladie visée à l'article 9 ter, §1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980. A cet égard, le Conseil constate que l'argumentation de la partie requérante se borne à en prendre le contre-pied et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci, *quod non*, en l'espèce.

4.7. Pour le surplus, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle en tout état de cause que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « *[I]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 connaît 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 « *[I]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.

4.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être considéré comme fondé.

4.9. Quant aux ordres de quitter le territoire, pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme les accessoires du premier acte attaqué et qui constituent les deuxième, troisième, quatrième et cinquième actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation des deuxième, troisième, quatrième et cinquième actes attaqués n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

## **5. Débats succincts.**

5.1. 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.

5.2. Le recours en annulation étant rejeté 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 sept mars deux mille dix-sept par :

Mme N. RENIERS, Président de chambre,

Mme A. LECLERCQ, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS