



## Arrêt

**n° 185 023 du 31 mars 2017  
dans l'affaire X / III**

**En cause : 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 F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 20 septembre 2016, par M. X, qui se déclare de nationalité béninoise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de non-fondement de la demande d'autorisation de séjour introduite le 10.07.2015 sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers prise le 10.08.2016 et notifiée le 26.08.2016* ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 23 septembre 2016 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 octobre 2016 convoquant les parties à l'audience du 25 novembre 2016.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. GAMMAR *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Le 11 août 2014, il a été mis en possession d'une déclaration d'arrivée l'autorisant au séjour jusqu'au 29 octobre 2014.

1.2. Par un courrier daté du 23 octobre 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi.

1.3. Par un courrier daté du 6 juillet 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi.

1.4. Au terme d'une décision prise le 10 août 2016, la partie défenderesse a déclaré non-fondée cette demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, laquelle décision a été notifiée au requérant le 26 août 2016.

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

*« Le problème médical invoqué par [A.G.] ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

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

*Dans son avis médical du 08.08.2016 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que (sic) l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

Dès lors,

*1) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*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 de (sic) l'article 3 CEDH.*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9<sup>ter</sup> en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour 'perte de droit au séjour' ».*

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

2.1. Le requérant prend un premier moyen de la « violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale ; violation des article 5 et 11<sup>bis</sup> de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [ci-après CEDH] ; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.1.1. Dans une *première branche*, après avoir reproduit un extrait de l'arrêt n° 228.778 prononcé par le Conseil d'Etat le 16 octobre 2014, il soutient que « Selon le Conseil d'Etat, si la maladie alléguée ne répond « manifestement » à aucune de ces deux hypothèses, la demande est déclarée irrecevable. [Sa] demande (...) a été déclarée recevable par la partie adverse le 15.12.2015 ce qui signifie que la maladie qu'il allègue a atteint le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9<sup>ter</sup> ».

Cela n'est pas contesté par la partie adverse.

Selon [lui], « dès lors que ce « filtre médical » est passé, la partie adverse est tenue d'examiner de quelle hypothèse relève la maladie alléguée par [lui] : s'agit-il de la première hypothèse auquel cas l'éloignement n'est absolument pas envisageable ? Ou s'agit-il de la seconde hypothèse auquel cas,

effectivement, il y a lieu de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine ?

Il ne ressort pas de la décision attaquée que : en premier lieu la partie adverse ait procédé à une quelconque évaluation du degré de gravité de la maladie alléguée par [lui] et ; en second lieu, la partie adverse n'explique pas en quoi cette maladie rentrerait dans la seconde hypothèse de telle sorte [qu'il] ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée.

La décision attaquée est mal motivée, elle doit être annulée ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, il argue que « La question de savoir à quelle hypothèse appartient la maladie alléguée par [lui] est d'autant plus importante que son état actuel de santé présente une gravité maximale.

En effet, [il] est atteint du VIH avec immunodépression qualifiée de très sévère par son médecin traitant. En outre, [il] a développé de nombreuses infections supplémentaires (décrites dans les documents médicaux fournis par [lui]) en raison de son immunodépression.

[Il] suit un traitement médicamenteux très lourd et fait l'objet d'un suivi très régulier chez ses médecins. S'il n'est pas correctement soigné, le VIH provoque une immunodépression avec récurrence ou survenue d'infections opportunistes anciennes ou nouvelles et de néoplasies liées au SIDA d'abord invalidantes puis fatales.

Par ailleurs, [sa] demande a été déclarée recevable et [il] n'a pas fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire conséquemment à la décision de non-fondement attaquée. Ces deux éléments attestent du haut degré de gravité de la pathologie invoquée.

Dans de telles conditions, un retour vers le Bénin ne peut être envisagé de manière raisonnable. Son état de santé justifie l'octroi d'un titre de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980.

En décidant que la maladie alléguée par [lui] correspondait à la deuxième hypothèse rappelée par le Conseil d'Etat, la partie adverse a procédé à une mauvaise évaluation de [sa] situation médicale actuelle. L'acte attaqué doit être annulé ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, le requérant soutient qu' « Aucun examen effectif [de lui-même] n'a été réalisé. Le médecin-conseil de la partie adverse ne justifie pas ce choix de ne pas [l'] examiner effectivement. La décision attaquée est mal motivée et doit être annulée.

En tout état de cause, donner un avis médical après avoir [l'] examiné de manière effective est une obligation déontologique rappelée à l'article 124 du code de déontologie prévoit (*sic*) :

« Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ».

Le code de déontologie s'impose au médecin-conseil et compte tenu des droits qui en découlent pour le patient est d'ordre public.

Comme l'a rappelé la Cour Constitutionnelle « rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, les médecins désignés sont tenus de respecter le code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins... ».

A cet égard, le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics.

Ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde pour donner un avis, sur un examen clinique du patient.

C'est d'ailleurs en ce sens que le comité consultatif de Bioéthique de Belgique a rendu un rapport concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux » dont il reproduit deux extraits.

Il poursuit en soutenant que « L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect du code de déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé (*sic*) en droit et en fait.

En tout état de cause, la partie adverse viole le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en [ne l'] invitant pas ou ses médecins à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur [ses] pathologies.

Dans la mesure où la partie adverse [ne l'a] pas examiné, elle n'a pu motiver correctement sur le degré de gravité des pathologies qu'il a développées.

La décision attaquée doit être annulée ».

2.1.4. Dans une *quatrième branche*, le requérant soulève qu' « au vu de ce qui précède, [il] est atteint d'une pathologie grave, instable et mortelle si elle n'est pas traitée. Il ne fait aucun doute que sans son traitement, [il] connaîtra (*sic*) une dégradation importante de son état de santé. Un retour au Bénin est incompatible avec l'état de santé dans lequel [il] se trouve. [Il] souffrirait de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine.

La gravité de [sa] pathologie a atteint le seuil de gravité qu'exige la Cour EDH au regard de l'article 3 de la CEDH.

Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est flagrant en cas de retour au Bénin, la décision attaquée doit être annulée ».

2.2. Le requérant prend un second moyen de la « violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la [CEDH]; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

Il allègue tout d'abord ce qui suit : « Il ressort de la décision attaquée que la partie adverse a considéré que la maladie alléguée par [lui] – pour reprendre les termes du Conseil d'Etat – maladie « *quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la [CEDH]* ».

Dans ce cadre, la partie adverse doit examiner tant l'existence des soins, c'est-à-dire leur disponibilité, que les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective ».

2.2.1. Dans une *première branche*, consacrée à la disponibilité des soins, le requérant fait valoir ce qui suit : « La partie adverse se base sur des sites officiels qui ne donnent en réalité aucune indication sur la réalité de la disponibilité des soins au pays.

La partie adverse fait allusion lieu (*sic*) au projet « MedCOI ».

Rien n'est indiqué sur l'étendue de ce projet. En outre, l'accessibilité au traitement n'est pas garantie puisque l'avis médical attaqué lui-même mentionne que les informations données « *se limitent à la disponibilité des soins médicaux, normalement dans une clinique donnée ou un institut de santé donné, dans le pays d'origine ; il n'y a pas d'informations fournies au sujet de l'accessibilité des soins* ». Votre Conseil a déjà pu se prononcer sur cette base de données en considérant qu'« aucune garantie sur l'accessibilité de ces soins n'est apportée » (CCE arrêt n° 92 309 du 27.11.2012 et CCE arrêt n° 110 513 du 24.09.2013).

L'identité des médecins avec lesquels la partie adverse est en contact n'est par ailleurs pas révélée ce qui rend impossible de vérifier les informations fournies par la partie adverse.

Il s'agit en outre d'une base de données inaccessible au public. [Il] n'est donc pas en mesure de pouvoir vérifier les informations invoquées par la partie adverse et émanant de cette base de données.

La partie adverse fait également référence à « International SOS » dont elle invite à aller consulter le site internet. Effectivement, il s'agit d'« un groupe international proposant soins de santé, assistance médicale et services de sécurité », cependant, en cliquant sur l'onglet « Nos adhérents » on peut lire ce qui suit [...]. Il s'agit donc clairement d'une société d'assurance privée. Aucune assurance ne couvre un risque déjà réalisé, c'est le principe même de l'assurance et l'argument vaut également pour ce qui concerne Allianz Global Assistance.

L'organisation compte peut-être bien des cliniques dans plus de 70 pays dans le monde, mais il ressort de ce qui précède, que ces cliniques ne [lui] seront définitivement pas ouvertes: homme âgé de 47 gravement malade et ne possédant aucunes (*sic*) ressources lui permettant d'assurer le suivi médical qu'il requiert. Cela ne correspond absolument pas aux critères des adhérents d'International SOS. [Son] profil ne pouvait par ailleurs pas avoir échappé à la partie adverse, cette dernière n'a pas considéré [sa] situation singulière alors que cet examen individuel lui incombe en vertu de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15.12.1980.

Concernant le traitement médicamenteux à prendre [...], la partie adverse affirme qu'il est disponible au Bénin alors que [son] médecin traitant affirme clairement le contraire. Notamment en ce qui concerne le médicament « Rezolsta » qui ne fait pas partie des médicaments disponibles au Bénin. [Son] médecin

traitant pointe par ailleurs les fréquentes ruptures de stocks mettant en péril la continuité du traitement et pouvant induire l'apparition d'un virus VIH devenue (*sic*) résistant à la thérapie.

Les sites référencés par la partie adverse à ce titre font référence à « une liste nationale des médicaments essentiels ». Il ne s'agit en réalité que d'une simple liste qui se borne à préciser le code correspondant au médicament, son nom complet, la forme qu'il prend... En aucun cas, cette liste ne prouve la disponibilité réelle des médicaments mentionnés au Bénin.

[II] tient ici à insister sur le fait que Votre Conseil a déjà annulé plusieurs décisions de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> pour la seule raison que l'Office des Etrangers ne peut pas se référer à une liste de médicaments pour déduire leur disponibilité au pays d'origine.

Ainsi, à titre d'exemple, [il] cite l'arrêt d'annulation n° 76 076 rendu par [le] Conseil les (*sic*) 28 février 2012.

Il convient de citer également l'arrêt n° 81 893 rendu par [le] Conseil le 19 avril 2012 en ce qui concerne les sites internet référencés par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers puisque ceux-ci sont des sites tout à fait généraux et que [le] Conseil dans l'arrêt précité a annulé une décision de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> pour le fait que la partie adverse ne faisait référence qu'à un site internet général qui n'apporte en fait aucun élément pertinent à la question de savoir si le traitement nécessaire au requérant est effectivement disponible au Bénin.

Mentionnons également un arrêt tout à fait récent [du] Conseil n° 158 676 du 16.12.2015 qui a jugé qu'il ne ressort nullement des listes nationales de médicaments essentiels que ceux-ci sont effectivement disponibles dans le pays en question.

Au vu de ce qui précède, l'administration manque en motivation sur ce point et la référence à ce site internet général permet à elle seule l'annulation de la décision de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 prise en l'espèce.

[II] estime que la partie adverse viole en conséquence son obligation de motivation, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

2.2.2. Dans une *seconde branche*, consacrée à l'accessibilité des soins, le requérant expose ce qui suit : « Dans le cadre de cette analyse, la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour le demandeur, compte tenu de la situation générale du pays en question en ce qui concerne les soins de santé et compte tenu de la situation individuelle du demandeur, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective.

En premier lieu, la partie adverse fait référence au Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale pour affirmer que le Bénin dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance-maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants-droit.

Or, ce système d'assurance n'est ouvert qu'aux salariés du secteur publics (*sic*) et ceux du secteur privé. Ce qui n'est pas [son] cas. La partie adverse n'a pris en considération [sa] situation individuelle et l'ensemble des éléments concernant sa situation individuelle. La décision attaquée est mal motivée, elle doit être annulée.

Même si le RAMU est instauré au Bénin, l'article produit par [lui] à l'appui du présent recours insiste sur le fait que « Malgré cette forte croissance, leur contribution dans l'allègement du poids financier qui pèse sur les ménages reste faible. La majorité ne couvre que les petits risques (consultation curative primaire, consultation pré/post natale, accouchement normal, médicaments essentiels) qui sont pris en charge au niveau des dispensaires, centres de santé d'arrondissement et centres de santé communaux. Alors que les gros risques tels que les interventions chirurgicales, les accouchements compliqués et les hospitalisations, qui sont plus coûteux, ne sont pas couverts par les mutuelles ».

En outre, l'article intitulé « Le visage caché du VIH/SIDA au Bénin » interroge le taux de prévalence du virus de 1,2% inchangé depuis des décennies... « Certains bénéficiaires commencent même par douter de la véracité de ce taux et estiment qu'il est question d'un indicateur flatteur pour attirer ou maintenir les partenaires dont dépend à près de 90% la réponse nationale contre cette maladie au Bénin ».

En outre : « Ce taux de prévalence dans la population générale cache des disparités selon la zone, le genre et les cibles de population clés de l'épidémie ».

Au vu de ce qui précède, la partie adverse n'apporte pas la preuve que les soins [lui] nécessaires lui seraient réellement accessibles en cas de retour au Bénin. Cette accessibilité n'est pas garantie. En outre, il ressort de la décision attaquée que la partie adverse n'a pas tenu compte de [sa] situation individuelle et singulière. La décision attaquée doit par conséquent être annulée ».

2.3. Le requérant prend un troisième moyen de la « violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 8 de la [CEDH] ; violation du principe général

de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

Le requérant allègue que « La décision attaquée viole incontestablement l'article 8 de la CEDH qui protège la vie privée et familiale de toute personne.

[Lui] et son épouse mènent une vie familiale et privée en Belgique depuis leur arrivée.

Ces éléments sont garantis par l'article 8 de la CEDH et la partie adverse viole l'obligation de motivation spécifique qui lui incombe au regard de la disposition internationale précitée.

Cette disposition impose à l'autorité un devoir de motivation spécifique puisque, pour prouver qu'elle a respecté ces dispositions et du fait qu'elle en a tenu compte dans l'appréciation qu'elle a faite du dossier, elle doit faire apparaître dans la motivation formelle de la décision qu'elle a eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte [à son] droit dans le respect de sa vie privée et sociale.

La partie adverse viole les articles 62 de la loi du 15.12.1980 ; 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 et commet un défaut de motivation.

L'article 8 de la CEDH est également violé, cela indépendamment des considérations qui précèdent dans la mesure où la partie adverse ne démontre pas que l'ingérence faite dans [sa] vie privée – [lui] qui devra retourner dans son pays d'origine en cas de refus de séjour – est proportionnée à l'un des buts prévus par la CEDH.

La décision attaquée est mal motivée, elle doit être annulée ».

2.4. Le requérant prend un quatrième moyen de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 13 de la [CEDH] ; violation des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; violation des articles 5, 13 et 14, § 1, b) de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; violation du principe général de bonne administration ».

Il soutient tout d'abord ce qui suit : « La partie adverse viole les dispositions libellées dans l'intitulé du présent moyen dans la mesure où elle [ne lui] offre pas la possibilité d'un recours effectif en ce que le recours dont [il] dispose n'a aucun effet suspensif.

Cela s'oppose au prescrit de l'article 13 de la CEDH et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

La Cour de Justice de l'Union européenne confirme ce point de vue à l'occasion d'un arrêt récent du 18.12.2014, CPAS Ottignies LLN c. Abdida, n° 562/13.

Dans cet arrêt, la Cour expose que les articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE (retour), lus à la lumière des articles 19, § 2 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, ainsi que l'article 14, § 1, b) de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce qu'une législation nationale ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un Etat membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé.

Selon [lui], « deux conclusions doivent être tirées de l'enseignement de la Cour. En premier lieu, un examen du « *risque sérieux de détérioration grave et irréversible* » de [son] état de santé doit être réalisé et ensuite, si ce risque est constaté, le recours offert [à lui] doit être suspensif ».

2.4.1. Dans une *première branche*, il poursuit en indiquant qu' « Or, dans le cas d'espèce, il y a un manifeste problème de motivation dans la décision attaquée.

En effet, aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse.

Au vu de ce qui précède, la partie adverse manque incontestablement au devoir de motivation qui lui incombe et, en conséquence, l'acte attaqué doit être annulé ».

2.4.2. Dans une *seconde branche*, il argue qu' « En tout état de cause, [il] estime avoir démontré dans le présent recours le haut degré de gravité de la pathologie qu'[il] développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour au Bénin violerait l'article 3 de la CEDH.

L'ensemble de ces éléments laisse raisonnablement penser qu'en cas de retour au Bénin [son] état de santé se détériorera. En conséquence, le recours non-suspensif [lui] accordé viole les dispositions du droit à un recours effectif (13 CEDH et 47 CDFUE).

L'acte attaqué doit être annulé ».

### **3. Discussion**

3.1. Sur le premier moyen, pris en ses *première et deuxième branches*, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe indiquent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi (...). Ce certificat médical (...) indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle, également, que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, de manière à laisser apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet.

En l'espèce, le Conseil relève que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 8 août 2016, par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, du certificat médical type du 2 juillet 2015 produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une « infection par le VIH 2 avec immunodéficience très sévère à 52 lymphocytes CD4/ $\mu$ l avec amaigrissement et panuvéite granulomateuse lors du diagnostic en 2008.

Sous Viread, Norvir, Epivir, Norvir ainsi qu'une prophylaxie des infections opportunistes du Sida par Bactrim de 2008 à mai 2009, bonne réponse : charge virale est et reste indétectable, et CD4 à 390/ $\mu$ l.

Traitement : Telzir ; Norvir ; Truvada.

Evolution : potentiellement favorable.

Suivi : Médecine interne/ maladies infectieuses- spécialiste en Sida ; charge virale et mesure des CD4 [...] Pas de contre-indication médicale à voyager ». Le médecin-conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments requis par l'état de santé du requérant sont disponibles au Bénin tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter, et qu'« (...) une centaine de mutuelles de santé ont été recensées dans le pays. De plus le gouvernement béninois avec l'aide de la Coopération Technique Belge (CTB) a lancé au mois de décembre 2011 le Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) afin de faciliter l'accessibilité financière aux soins de santé de qualité à l'ensemble de la population ». Il signale en outre que le requérant est en âge de travailler, qu'« aucun élément ne [lui] permet de déduire qu'il serait dans l'incapacité de s'intégrer dans le monde du travail béninois et ainsi de subvenir à ses besoins en matière de santé », et que « son épouse travaille en Belgique comme aide-soignante », laquelle « pourrait aider son mari en lui envoyant de l'argent au pays d'origine ».

En termes de requête, le Conseil observe que le requérant se contente de prendre le contrepied de l'avis du médecin-conseil sans remettre en cause les motifs de cet avis relatifs à l'évolution potentiellement favorable de la maladie, à la bonne réponse au traitement mis en place, à l'absence de contre-indication à voyager et à travailler. En outre, à la lumière des divers éléments exposés ci-dessus, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès.

Partant, les griefs totalement péremptoires du requérant selon lesquels la partie défenderesse aurait «procédé à une mauvaise évaluation de sa situation médicale actuelle» en considérant qu'il rentrait

uniquement dans la seconde hypothèse visée à l'article 9<sup>ter</sup> de la loi et «n'explique pas en quoi cette maladie rentrerait dans la seconde hypothèse de telle sorte [qu'il] ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée» sont inopérants en l'espèce.

Les première et deuxième branches du premier moyen ne sont pas fondées.

3.2. Sur la *troisième branche* du premier moyen, s'agissant du reproche fait à la partie défenderesse de n'avoir procédé à « Aucun examen effectif » du requérant, le Conseil tient à souligner que le médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi susvisée, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts. Contrairement à ce que tente de faire croire le requérant en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le Législateur n'a pas entendu lui donner. Au demeurant, le Conseil n'aperçoit en toute hypothèse pas de contradiction entre les documents médicaux produits par le requérant à l'appui de la demande de l'autorisation de séjour et le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision attaquée, qui, sans nier la situation médicale contrairement à ce qui est soutenu en termes de requête, ne fait que constater, au vu des documents produits, que le patient nécessite un traitement médicamenteux et divers suivis, lesquels sont disponibles au pays d'origine.

Le Conseil souligne enfin que le code de déontologie ne constitue pas un moyen de droit applicable en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard du requérant dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical* ».

Dès lors, la norme de droit susmentionnée, en ce qu'elle ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondée eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil observe que les dispositions du code de déontologie médicale ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit, aucun Arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire audit code de déontologie et aux adaptations élaborées par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'Arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins. C'est ainsi en vain que le requérant invoque dans son moyen une violation d'une disposition de ce code, les éventuels manquements audit code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Il s'ensuit que l'argumentaire du requérant, selon lequel « L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect du code de déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé (*sic*) en droit et en fait », ne peut être suivi.

A titre surabondant, le Conseil entend souligner, d'une part, que dans son arrêt n° 82/2012 du 28 juin 2012, cité par le requérant, la Cour Constitutionnelle a déclaré non fondé le moyen qui était pris, notamment, de la violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale par l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, et que, d'autre part, les décisions du Conseil d'appel d'expression française de 1995 et 1996 ne sont pas relatives à la procédure prévue par l'article 9<sup>ter</sup> de la loi de sorte qu'elles ne sont pas de nature à remettre en cause ce qui précède.

Enfin, quant à l'argument selon lequel la partie défenderesse aurait violé «le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en [ne l'] invitant pas ou ses médecins à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur [ses] pathologies », le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande précitée, introduite par le requérant au regard des éléments produits à l'appui de celle-ci. Dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir tous les éléments médicaux susceptibles d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour.

En tout état de cause, le Conseil observe que le requérant a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'il pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative. En outre, le Conseil rappelle que la charge de la preuve repose sur le requérant et non sur la partie défenderesse. En effet, c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve; l'administration n'étant, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve



des circonstances dont celui-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. De même, la partie défenderesse n'est pas tenue de solliciter des informations complémentaires auprès du requérant, ce dernier étant tenu de les produire de sa propre initiative.

Partant, la troisième branche du moyen n'est pas non plus fondée.

3.3. Sur la *quatrième branche* du premier moyen, le Conseil observe que le requérant en se contentant, en termes de requête, d'affirmations péremptoires relatives à la gravité de ses pathologies et au risque d'encourir des traitements visés par l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine, tente à nouveau d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat compétent ou son délégué ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration. Au surplus, la décision attaquée n'étant assortie d'aucun ordre de quitter le territoire, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt du requérant à invoquer la violation de cette disposition.

La quatrième branche du moyen n'est dès lors pas davantage fondée.

3.4. Sur la *première branche* du deuxième moyen, le Conseil constate que le requérant se borne à nouveau à critiquer, de manière péremptoire, les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le traitement requis par son état de santé ne lui serait pas disponible et accessible en manière telle que ses critiques sont dépourvues d'utilité.

En particulier, en ce que le requérant critique l'analyse réalisée par la partie défenderesse au sujet de la disponibilité de son traitement, le Conseil observe que contrairement à ce que soutient ce dernier en termes de requête, le médecin-conseil de la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé son avis quant à ce et que cette motivation, qui se vérifie à la lecture du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par le requérant.

En effet, il ressort de son rapport du 8 août 2016, que l'ensemble du traitement médicamenteux et du suivi médical nécessités par le requérant est disponible dans le pays d'origine de ce dernier, celui-ci s'appuyant pour ce faire sur la liste des médicaments essentiels ainsi que sur des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. A cet égard, le Conseil relève que le requérant n'a pas fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, de critiques concrètes et étayées sur la disponibilité au Bénin des médicaments requis par son état de santé, problématique dont il ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande de séjour formulée sur pied de l'article 9ter de la loi. Dès lors, le Conseil constate que, compte tenu de l'absence d'informations concrètes, étayées et un tant soit peu individualisées fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, le requérant ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

En ce que le requérant précise que rien n'est indiqué sur l'étendue du projet MedCOI, le Conseil ne peut que constater qu'une telle critique manque en fait, la note de bas de page n° 3 de l'avis du médecin-conseil du 8 août 2016 précisant en effet que « Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « *Bureau Medische Advisering (BMA)* » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF) ».

S'agissant de l'allégation selon laquelle l'accessibilité au traitement médical n'est pas garantie par les informations contenues dans la base de données MedCOI, le Conseil ne peut qu'y consentir étant donné que cela ressort expressément de la décision entreprise. Il n'aperçoit néanmoins pas la pertinence d'une telle constatation étant donné que la partie défenderesse n'a utilisé cette source que pour justifier la disponibilité du traitement du requérant et non son accessibilité à ce dernier.

En ce que le requérant souligne le fait que la base de données MedCOI est inaccessible au public et qu'il ne lui est donc pas permis de vérifier les informations y contenues, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ces sites, de telle sorte que le requérant est en mesure d'y avoir accès. Si le requérant désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quant au fait que les affirmations de la partie défenderesse ne sont pas vérifiables dans la mesure où les médecins qui alimentent ladite base de données sont protégés par l'anonymat, le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet dans la mesure où, comme précité dans la note infrapaginale susvisée de l'avis du médecin-conseil, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe quinze partenaires dont quatorze pays européens et l'International Center for Migration Policy Development, et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

En ce que le requérant critique l'une des sources du projet MedCOI, soit la source « International SOS », le Conseil remarque que, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour en vue d'établir l'indisponibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine, ce dernier ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision entreprise à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

S'agissant de l'allégation aux termes de laquelle « Concernant le traitement médicamenteux à prendre [...], la partie adverse affirme qu'il est disponible au Bénin alors que [son] médecin traitant affirme clairement le contraire. Notamment en ce qui concerne le médicament « Rezolsta » qui ne fait pas partie des médicaments disponibles au Bénin », le Conseil souligne qu'elle est dépourvue d'utilité dès lors que le traitement actuel du requérant se compose de « Telzir ; Norvir ; Truvada ».

Enfin, s'agissant des arrêts auxquels le requérant fait référence, le Conseil remarque que celui-ci se borne à les référencer sans précision quant au contexte des affaires en cause et reste, dès lors, en défaut d'exposer en quoi leurs enseignements seraient applicables en l'espèce.

Partant, la première branche du deuxième moyen ne peut être retenue.

3.5. Sur la *seconde branche* du deuxième moyen, en ce que le requérant critique les conclusions de la partie défenderesse afférentes à l'accessibilité des médicaments et des soins médicaux requis par son état de santé et se prévaut d'extraits d'articles relatifs à l'impact du VIH sur le système de soins de santé béninois qu'il annexe à sa requête, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Or, eu égard aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi, il ne peut être considéré que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'il pouvait bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, de sorte qu'il est malvenu de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont il s'est gardé de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil remarque que quand bien même le requérant ne pourrait bénéficier de l'aide du RAMU, il n'en demeure pas moins qu'il n'a pas d'intérêt à son argumentaire sur ce point dès lors que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que le requérant est en âge de travailler, qu'« aucun élément ne [lui] permet de déduire qu'il serait dans l'incapacité de s'intégrer dans le monde du travail béninois et ainsi de subvenir à ses besoins en matière de santé », et que « son épouse travaille en Belgique comme aide-soignante » et « pourrait aider son mari en lui envoyant de l'argent au pays d'origine », lesquels constats ne sont pas contestés en termes de requête.

3.6. Sur le troisième moyen, s'agissant de l'argument relatif à la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH et de l'absence de motivation quant à ce, le Conseil constate qu'il est dénué de tout rapport avec la décision attaquée, dans la mesure où il se rapporte à des éléments relatifs à la vie privée et familiale

du requérant, alors que la demande susmentionnée a été déclarée non fondée, les traitements et suivis médicaux requis par l'état de santé du requérant étant disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné cette question lors de la prise de la décision attaquée, le requérant restant par ailleurs en défaut d'expliquer la raison pour laquelle celle-ci aurait dû tenir compte de sa vie privée et familiale dans le cadre de l'examen au fond d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

En tout état de cause, le Conseil observe que la décision attaquée n'est assortie d'aucun ordre de quitter le territoire. Dès lors, cette décision n'emportant aucun éloignement du requérant du territoire belge, et partant, aucune rupture actuelle de sa vie privée et familiale, elle ne peut en elle-même violer l'article 8 de la CEDH.

3.7. Sur le quatrième moyen, pris en ses *deux branches*, s'agissant de l'argumentation relative à l'absence d'un recours effectif, à la violation des articles 13 de la CEDH et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, à l'arrêt *Abdida* de la CJUE du 18 décembre 2014 (n°562/13) et à la violation de l'article 3 de la CEDH qui découle de l'absence d'un recours effectif, le Conseil estime que le requérant n'y a pas intérêt dès lors que son recours est examiné dans le cadre du présent arrêt et qu'aucun ordre de quitter le territoire pris à son encontre n'a été exécuté dans l'intervalle.

Par ailleurs, il convient de relever que la CJUE, dans l'arrêt *Abdida* du 18 décembre 2014 (affaire C-562/13) cité par le requérant, a indiqué que c'est dans le cadre du recours contre une mesure d'éloignement que le recours doit avoir un effet suspensif et non dans le cadre du recours contre une décision prise en réponse à une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, contrairement à ce que semble soutenir le requérant qui prétend en substance que l'acte attaqué doit être suspendu du seul fait de l'introduction d'un recours en suspension et annulation devant le Conseil de céans.

Qui plus est, le recours en extrême urgence devant le Conseil offre à l'étranger, qui fait l'objet d'une mesure d'éloignement dont l'exécution devient imminente, la possibilité d'un redressement approprié des griefs qu'il entend faire valoir au regard de certaines dispositions de la CEDH consacrant des droits fondamentaux si ceux-ci s'avèrent fondés. A cet égard, le Conseil tient à préciser que l'effectivité d'un recours ne dépend évidemment pas de la certitude d'une issue favorable.

Il convient par conséquent de constater l'absence de pertinence de l'argumentation du requérant tirée des enseignements de l'arrêt *Abdida* précité et des articles 5, 13 et 14 de la Directive 2008/115/CE qui sont visés dans cet arrêt de la CJUE et dont le requérant n'indique pas qu'ils auraient été autrement violés.

A supposer que le requérant sollicite en réalité du Conseil qu'il dise pour droit que tout recours en annulation, introduit à l'encontre d'une décision de refus d'autorisation de séjour prise en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi ou contre les ordres de quitter le territoire subséquents, a un effet suspensif de plein droit, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas compétent à cet égard. Il n'appartient pas, en effet, au Conseil de conférer un effet suspensif à un recours auquel la loi ne reconnaît pas ce caractère. Or, si le Législateur a accordé un effet suspensif de plein droit à certains recours en annulation dont le Conseil a à connaître, l'article 39/79, § 1<sup>er</sup>, de la loi, qui les énumère, ne vise pas les recours en annulation introduits à l'encontre des décisions refusant une autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi ou à l'égard des ordres de quitter le territoire qui sont délivrés à la suite de pareilles décisions.

Quant à l'allégation selon laquelle la décision attaquée serait mal motivée dès lors que la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte du « *risque sérieux de détérioration grave et irréversible* » de l'état de santé du requérant, les développements qui précèdent démontrent que cet examen a été valablement effectué par la partie défenderesse en l'espèce.

Partant, le quatrième moyen n'est pas non plus fondé.

3.8. Il résulte de ce qui précède, qu'aucun moyen n'est fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

## **5. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge du requérant.

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

#### **Article 1<sup>er</sup>**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

#### **Article 2**

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un mars deux mille dix-sept par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT