



Arrêt

**n°185 978 du 27 avril 2017
dans l'affaire X / VII**

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 VIII^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 janvier 2017, X alias X alias X alias X, qui déclare être de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 janvier 2017 et notifiée le lendemain.

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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 14 mars 2017.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. BOUKHARI loco Me M. ABBES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et A. COSTANTINI, attaché, 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 en 2001.

1.2. Le 9 novembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 11 juin 2014, assortie d'un ordre de quitter le territoire et d'une interdiction d'entrée.

1.3. Le 24 août 2016, il a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° X prononcé le 11 octobre 2016 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.4. Le 11 octobre 2016, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 20 octobre 2016.

1.5. Le 28 décembre 2016, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.6. Le 5 janvier 2017, le médecin - attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.5. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Article 9ter §3 - 4° 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 15/12/1980), 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^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} 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 05.01.2017 (joint en annexe de la présente 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, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers; des principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; du principe de bonne administration qui impose à l'autorité administrative de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause ; de l'erreur manifeste d'appréciation ; du principe du raisonnable et de proportionnalité, de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (dite ci-après C.E.D.H.), de la violation de l'article 23 de la Constitution belge* ».

2.2. Elle constate que la partie défenderesse s'est fondée sur l'article 9 *ter*, § 3, 4° de la Loi pour déclarer irrecevable la demande et elle reproduit le contenu de cette disposition. Elle estime que la partie défenderesse aurait dû considérer, sur la base du certificat médical type produit et des autres documents médicaux déposés, que le requérant souffre d'une maladie répondant aux conditions de l'article 9 *ter* de la Loi. Elle rappelle en substance la portée de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse, du principe de proportionnalité et des devoirs de minutie et de prudence. Elle soutient qu'il résulte de la motivation de l'acte attaqué que « *L'avis du médecin conseil de la partie défenderesse estime que la maladie visée ne répond pas à l'article 9ter de la [Loi]* » et que « *L'incapacité éventuelle de voyage fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement* ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation. Elle souligne en effet que la motivation de la décision entreprise ne permet pas au requérant de comprendre en quoi la maladie dont il souffre ne correspond pas à une maladie telle que visée à l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi alors qu'il n'est fait aucune évaluation de sa capacité à voyager. Elle soutient que la motivation est insuffisante, lacunaire et à tout le moins inadéquate au vu des éléments de la cause. Elle reproduit le contenu de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, de la Loi et elle précise que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation. Elle se réfère ensuite

à l'arrêt n° 92 258 prononcé le 27 novembre 2012 par le Conseil de céans. Elle expose que « le requérant souffre de : - leucopénie sévère, - Neutropénie, - Splénomégalie, - Inflammation et un grossissement de la rate ; Que le requérant développa dans sa demande que son médecin spécialisé en hématologie - le Docteur [M.] - poursuivait les investigations nécessaires aux fins de découvrir la pathologie et les origines dont il souffre ; Qu'il expliqua également que les soins de santé belge dispose d'une meilleure capacité à découvrir sa maladie dans la mesure où il doit passer des pet-scan ; Qu'il convient de définir le terme «hématologue » : « soit un spécialiste de l'hématologie (étude du sang, des organes où se forment les cellules sanguines et de leurs affections » <http://dictionnaire.doctissimo.fr/definition-hematologue.htm>) ; Qu'il convient également de définir le terme « pet-scan » (ou TEP en français): « soit le Tomographie par Emission de Positrons est un examen isotopique. Il consiste à injecter un produit légèrement radioactif (isotope) dans le corps, qui va se fixer sur les tumeurs et/ou métastases. L'isotope le plus fréquemment utilisé lors d'un PET Scan est le FDG, une sorte de sucre fluoré dont la durée de vie n'excède pas 2 heures. Le PET Scan sert à détecter une tumeur cancéreuse et/ou des métastases, et à surveiller leur évolution. Une tumeur cancéreuse n'est pas une masse inerte. C'est un amas de cellules qui se divisent de manière rapide et incontrôlée et consomment beaucoup d'énergie. Une tumeur ou une métastase est donc une zone à haute activité métabolique. Le PET Scan permet de les repérer. » (<http://www.cancer.be/le-cancer/jeunes-et-cancer/les-examens/le-pet-scan>); Que le requérant expliqua qu'il n'existe qu'un seul pet-scan en Tunisie et il exposa également que son retour dans son pays d'origine emporterait[t] un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans la mesure où la Tunisie n'est pas actuellement pourvue d'un système de sécurité social suffisant à l'instar des pays européens ». Elle soulève que « le rapport médical rédigée (sic) par le médecin conseil consiste à résum[er] de manière lacunaire l'historique du dossier médical ouvert au nom du requérant ; Que le médecin conseil chargé de rédiger ce rapport ne dispose d'aucune spécialisation en hématologie contrairement au médecin traitant du requérant ; Que ce rapport se fonde uniquement sur les pièces déposées au dossier du requérant alors qu'il était opportun que le fonctionnaire médecin s'entoure de l'avis complémentaire d'experts, en vue d'apprécier au mieux la situation médicale particulière du requérant et notamment qu'à son état de santé ; Que le médecin conseil n'a pas fait le choix de consulter un autre spécialiste en hématologie alors que les cause de la pathologie du requérant demeurent inconnues malgré les examens prodigués ; Que d'ailleurs, un nouvel examen est prévu le 17 mars 2017 ; Que le requérant sollicita dans sa demande de pouvoir d'être averti du déroulement de la procédure afin de pouvoir contredire l'expertise afin de garantir le caractère contradictoire du débat conformément à la jurisprudence ([...]) ; Que la partie défenderesse fit le choix de ne pas faire application de cette opportunité fondant sa décision sur un rapport rédigé par un médecin conseil nullement spécialisé dans la matière qui lui est porté à sa connaissance et dont les causes de la pathologie demeurent inconnues ; Qu'en l'absence de toutes connaissances des causes de sa pathologie, le risque réel pour sa vie ou son, intégrité physique ou encore un risque réel de traitement inhumain ou de dégradation existe dans la mesure où les soins de santé belge mettent actuellement tout en œuvre pour diagnostiquer le mal dont souffre le requérant ; Qu'en cas de retour dans son pays d'origine, le requérant argua dans sa demande qu'il ne pourrait plus bénéficier d'un tel suivi, d'une part, vu l'unique PET-SCAN (Tunisie ne dispose actuellement que d'un seul pet-scan alors que la Belgique en possède près de 24 agréés) (<http://kapitalis.com/tunisie/2016/04/081e-ler-pet-scan-en-tunisie-a-la-clinique-ceru/> et http://www.lavenir.net/cnt/dmf20140303_00442907) dont dispose la Tunisie engendrant des files d'attentes et une discrimination entre personne fortunée et pauvres où les premiers jouissent d'une priorité, et d'autre part, qu'il ne disposera d'aucune couverture de soins de santé ; Attendu que le requérant exposa à ce propos qu'en cas de retour dans son pays d'origine, celui-ci ne pourrait plus bénéficier de soins adéquat ; Qu'en effet, le requérant ne remplit pas les conditions financières pour bénéficier du Caisse Nationale de Sécurité sociale (ci-après CNSS) ; Que sur base des informations recueillies auprès du ministère des affaires sociales, les régimes légaux de sécurité sociale s'appliquent aux catégories suivantes : les salariés non agricoles dans les secteurs public et privé, les salariés agricoles, les pêcheurs, les travailleurs non-salariés dans les secteurs agricole et non agricole, les gens de maisons, travailleurs de chantiers, et les artisans travaillant à la pièce, les artistes, intellectuels et créateurs, les étudiants, les diplômés de renseignement supérieur et les stagiaires, les travailleurs tunisiens à l'étranger (« Le système de sécurité sociale en Tunisie (Ministère des affaires sociales) ». Le 12 décembre 2016, trouvé sur <http://www.social.gov.tn/index.php?id=49&L=0>) ; Que de plus, les conditions d'accès à la sécurité sociale en Tunisie sont les suivantes : il faut justifier soit 50 jours de travail au minimum pendant les deux derniers trimestres civils, soit 80 jours au moins au cours des 4 derniers trimestres (« Le régime tunisien de sécurité sociale ». Le 12 décembre 2016, trouvé sur <http://www.youscribe.com/catalogue/tous/ressources-professionnelles/droit-et-iuridique/le-regime-tunisien-de-securite-sociale-1857160>) ; Que le directeur général de la sécurité sociale au ministère des affaires sociales, Monsieur Kamel Maddouri, a signalé que la situation financière des caisses de la sécurité sociale est préoccupante. En effet, les fonds nécessaires pour assurer le paiement des

prestations d'assurance maladie n'est pas suffisant pour faire face à l'ensemble des dépenses de ce Ministère (« Tunisie-Kamel Maddouri : « Les réserves mobilisables des caisses sociales sont épuisées », le 12 décembre 2016, trouvé sur <http://africanmanager.eom/l/1/tunisie-kamel-maddouri-les-reserves-mobilisables-des-caisses-sociales-sont-epuisees/1> Que le requérant a déposé dans son dossier administratif une attestation certifiant qu'il n'aura pas accès à une couverture médicale ; Que la motivation de la décision attaquée fait fit du moyen développé dans sa demande alors que l'accès au soin de santé à la couverture médicale est un condition de respect de l'interdiction prévue à l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme ; Que le devoir de minutie impose à la partie défenderesse de vérifier si le requérant pourra bénéficier d'une couverture de soins garantissant son accès aux services médicaux ; Que ne motivant pas cet élément dans la décision attaquée, le requérant ne comprend [pas] pourquoi un retour dans son pays d'origine ne constitue pas en un risque réel pour sa vie ou de risque de traitement inhumain ou dégradant. Que pour ces motifs, la partie adverse a violé les principes et moyens invoqués au moyen ». Elle fait valoir « qu'il serait déraisonnable et disproportionné de refuser d'accorder un titre de séjour fondé sur l'article 9 ter sachant que l'article 9 ter fait, quant à lui, référence à l'existence du traitement, mais que la doctrine considère que l'existence doit : « (...) s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou de la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagne et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier, compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc. », et ce d'autant plus que : « Le directeur général de l'Office des étrangers fait référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au parlement. » (S. SAROLEA, La réforme du droit des étrangers : Les lois du 15 septembre 2006, Kluwer, 2007, p. 49) ; Que la partie défenderesse [n'a] pas pris en considération que la pathologie du requérant demeure inconnue et qu'il doit faire l'objet de nouveaux examens médicaux prescient notamment par un spécialiste en hématologie ; Que l'absence de diagnosti[c] ne doit pas amener la partie défenderesse à conclure que le requérant n'est pas atteint d'une maladie portant un risque à sa vie ou son intégrité » physique dans la mesure où cela demeure inconnue à ce jour ; Qu'il serait plus tôt raisonnable et proportionné de délivrer un titre de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 afin de permettre au requérant de découvrir les causes de sa pathologies et de prescrire les médicaments adéquats ». Elle conclut que la partie défenderesse a violé l'article 3 de la CEDH en procédant au retour forcé du requérant au pays d'origine et qu'elle a motivé d'une manière insuffisante, lacunaire et à tout le moins inadéquate au regard des éléments de la cause.

2.4. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle relève que « la motivation de la décision attaquée stipule que « l'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement » ; Qu'en d'autre terme, la décision attaquée indique que la partie défenderesse n'a pas évalué si le requérant peut faire ou non l'objet d'un voyage en raison de son état de santé ; Que ne motivant pas cet élément dans la décision attaquée, la partie défenderesse soustrait la possibilité au requérant d'introduire un recours contre sa position ; Que cette position devra à tout le moins faire l'objet d'un ordre de quitter le territoire ; Qu'en effet, la partie défenderesse ne peut prétendre à évaluer la situation et la capacité de voyage du requérant sur pied d'une précédente ou d'une future décision dans la mesure où dans la cadre de l'article 9ter, l'évaluation de capacité de voyage est intrinsèquement lié à son état de santé ; Qu'en motivant que la capacité de voyage du requérant fera l'objet d'une autre évaluation, la partie défenderesse admet tacitement qu'il n'est pas permis à ce jour d'évaluer le risque qu'emporterait un tel voyage à l'encontre de l'état de santé du requérant ; Que la partie défenderesse, en ne motivant pas la décision attaquée quant à la capacité de voyage du requérant, a manqué à son devoir de minutie ». Elle conclut que la partie défenderesse a violé les articles et les principes visés au moyen.

3. Discussion

3.1. Sur les branches réunies du moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi 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 § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi 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 9 *ter*, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour EDH), 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 9 *ter* de la Loi 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette même Loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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.

En l'espèce, force est de constater que la partie défenderesse a fondé sa décision sur une série de considérations de droit et de fait qu'elle précise dans sa motivation, en sorte que la partie requérante en a une connaissance suffisante pour comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement.

Dans cette perspective, l'acte attaqué répond aux exigences de motivation formelle évoquées.

3.3. Le Conseil relève qu'il résulte de l'avis du fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse que : « [...] Il ressort que ce requérant présente depuis 2007 une leucopénie et splénomégalie qui n'ont jamais été traitées. Aucune étiologie n'a été découverte à ce jour. Traitement proposé : Folavit : acide folique.

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence:

- *De menace directe pour la vie du concerné.*

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

Aucune affection n'est diagnostiquée. Pas de fièvre ni d'infection.

- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *Un stade très avancé de la maladie.*

Les symptômes sont présents depuis 2007 sans traitement

L'acide folique (Folavit) préconisé n'est pas nécessaire en l'absence d'anémie démontrée.

Il n'y a aucun diagnostic fourni.

Il n'y a aucune nécessité de traitement

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1e alinéa 1e 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 ».

Le Conseil constate qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin précité, que ce dernier a examiné, si la maladie en question présente un risque réel pour la vie du requérant mais a également examiné le fait de savoir si l'affection dont souffre le requérant pourraient entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou encore un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il a donc tenu compte des divers risques repris dans le cadre de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, et n'a pas limité la portée de cette disposition au seul risque vital. Il apparaît également de l'avis qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel pour l'intégrité physique ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine à la seule existence d'un risque réel pour la vie mais les a donc examinés sur le même plan. Le Conseil ajoute que le médecin-conseil a rendu son avis en fonction des éléments portés à sa connaissance à l'appui de la demande et que l'ignorance des causes de la maladie du requérant et le fait que des examens complémentaires doivent être effectués ne peut énerver le fait qu'aucun des trois risques précités n'a été démontré en temps utile par le requérant.

A titre de précision, le Conseil souligne que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans le cas visé à l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Ainsi, la motivation selon laquelle « *L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement* » est une motivation surabondante à celle se référant à l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse (lequel suffit à lui à seul à fonder la décision en question) et dès lors, son éventuelle illégalité ne pourrait suffire en tout état de cause à entraîner l'annulation de l'acte entrepris.

3.4. Le Conseil observe ensuite qu'en termes de recours, la partie requérante ne conteste pas utilement l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse quant à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ou de risque de traitement inhumain et dégradant. A ce sujet, le Conseil se réfère à la teneur de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, reproduit en substance ci-avant (lequel remet en cause en détail la gravité des affections du requérant) et il souligne que la partie requérante ne critique aucunement concrètement cela et ne démontre ainsi nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité.

A titre surabondant, le Conseil informe qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie notamment.

3.5. Concernant le grief émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir soumis à l'expertise le requérant et de ne pas être spécialisé, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de demander l'avis complémentaire d'experts. Le Conseil souligne également qu'il importe peu

que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un généraliste dès lors qu'il a explicité en détail les raisons pour lesquelles il a abouti à de telles considérations.

3.6. Quant au reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié la disponibilité et l'accessibilité des soins requis au requérant dans le pays d'origine, le Conseil relève qu'au vu du fait que le motif selon lequel « *le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité « aux soins requis » dans le pays d'origine, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède et dans la mesure où l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi précise qu'il ne s'applique qu'à « *L'étranger [...] 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* ».

3.7. A propos de l'invocation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a estimé que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi, elle ne peut avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH. Par ailleurs, le Conseil rappelle qu'aucune décision d'éloignement n'a été prise à l'égard du requérant.

3.8. Le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est donc prononcé sur la base des éléments versés par le requérant à l'appui de sa demande et a pu en conclure, à juste titre, que le requérant n'est manifestement pas atteint par une maladie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

3.9. Il résulte de ce qui précède que les branches réunies du moyen unique pris ne sont pas fondées.

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.

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 vingt-sept avril deux mille dix-sept par :

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY

greffier assumé ,

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE