



Arrêt

**n°207 500 du 3 août 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. CHARPENTIER
Rue de la Résistance, 15
4500 HUY**

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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 septembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 8 août 2017 et notifiée le 25 août 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. MELIS loco Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait 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 15 août 2010.

1.2. Il a ensuite introduit une demande d'asile et diverses demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9 *ter* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 17 décembre 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la Loi, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité, assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 13 octobre 2017. Un recours en suspension et annulation, enrôlé sous le numéro 213 876, a été introduit contre ces décisions auprès du Conseil de ceans.

1.4. Le 3 octobre 2016, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 4 janvier 2017.

1.5. Le 2 août 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date 8 août 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

Le problème médical invoqué 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 [S.D.] 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 (sic) 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 la Serbie pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 02/08/2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Serbie.

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, le dossier médical fourni ne permet 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 l'article 3 CEDH ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « violation de l'art 9 *ter* de la loi du 15.12.1980 et des arts 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Elle expose que « L'historique fait par le médecin de l'Office des Etrangers établit des problèmes de santé importants. Il rappelle que le requérant avait bénéficié d'un traitement médical prolongé pour un cancer et un antécédent d'infarctus. Dans le cadre de la seconde demande, de nombreux documents médicaux ont été déposés, émanant de plusieurs médecins : le Dr [F.], psychiatre, le Dr [L.], psychiatre, le Dr [D.], médecine interne, le Dr [M.], cardiologie. Selon le Dr [F.], l'affection actuelle est une dépression suite à des traumatismes subis. Le médecin de l'Office des Etrangers relève, en particulier, le certificat médical du Dr [L.] du 24.08.2016, mais il considère que "Le spécialiste évoque divers risques en cas de retour sur le lieu du stress en se basant uniquement sur les déclarations du requérant, ce sont des allégations dixit. Il n'y a pas, dans tout ce dossier, le moindre élément objectif probant étayant la réalité de traumatismes dans le pays d'origine, ce qui, a fortiori, ne permet pas non plus de confirmer le bien-fondé des craintes et des risques allégués... le médecin spécialiste ne peut que constater les symptômes de l'affection psychique mais nullement garant de la véracité des faits que le requérant relate...". En outre, selon le médecin de l'Office des Etrangers, "Le risque suicidaire évoqué en cas d'arrêt du traitement est inhérent à toute dépression, même traitée". Il s'agit d'une phrase stéréotypée que l'on retrouve dans tous les avis du médecin de l'Office des Etrangers amené à se prononcer sur une dépression grave. A l'appui de la présente requête, il est déposé un certificat médical du 03.08.2017 émanant du Dr [L.R.] qui énonce un traitement médical extrêmement lourd, composé d'une dizaine de types de médicaments différents. Ce médecin estime que l'arrêt du traitement pourrait entraîner un

nouvel infarctus ou autre accident cardio-vasculaire, un myxœdème et complications hypothyroïdie si arrêt 1- thyroxine et un risque de passage à l'acte si il y a un arrêt des antidépresseurs. Elle évoque également un risque de récurrence de l'infarctus. On ne peut s'empêcher de souligner les termes utilisés par le Dr [F.] dans son certificat médical du 18.11.2014 qui considérait qu'un arrêt du traitement pourrait entraîner un risque "de passage à l'acte suicidaire", la dépression étant qualifiée de majeure. Ce certificat évoquait notamment "asthénie... inertie, tristesse, angoisses, souhaits de mort, perturbation du sommeil, reviviscence des traumatismes subis (intervention de la police serbe)". Tant le Dr [L.] que le Dr [F.] mettait la maladie psychique du requérant en rapport avec les problèmes rencontrés dans le pays d'origine : Mr [S.] a été battu par la police serbe au moment de l'intervention des forces de l'OTAN, en 1999, et il en a gardé des séquelles psychiques extrêmement importantes. Dans un autre certificat médical du 03.08.2015, le Dr [D.] considérait également qu'en cas d'arrêt du traitement, il pourrait y [avoir] un risque de décès. Le Dr psychiatre [L.] a établi un nouveau certificat médical le 30.08.2017 rappelant que depuis 2013, le requérant est suivi par le Dr [F.] pour trouble dépressif majeur et depuis 2015 par elle-même. Ce certificat décrit une fois de plus le traitement médicamenteux particulièrement lourd et indique que le requérant suit un traitement psychiatrique ambulatoire régulier. En cas d'arrêt du traitement il y [aurait] un risque de « majoration du trouble dépressif avec risque de rechute majeure en cas d'arrêt du traitement » ». Elle conclut qu' « il paraît bien que la décision qui se base sur l'avis du médecin n'est pas correctement motivée et qu'elle viole incontestablement l'art 9 ter de la loi puisqu'il existe, à l'évidence, un risque majeur d'altération de la santé et éventuellement d'un passage à l'acte en cas de retour dans le pays d'origine », que « La décision résulte également d'une erreur manifeste d'appréciation puisque le médecin de l'Office des Etrangers refuse d'accréditer l'idée que les problèmes psychiques graves et qualifiés de majeurs par l'un des médecins, serait à mettre en lien avec les problèmes rencontrés par le requérant, qui appartient à la minorité albanaise, qui est né en 1964 et qui avait environ 35 ans lors de la guerre et des bombardements de l'OTAN » et que « Les risques signalés sont donc réels et ne peuvent être écartés par une formule stéréotypée que l'on retrouve dans tous les avis du médecin-conseil de l'O.E. ! » ».

2.3. La partie requérante prend un second moyen de la « violation du principe général de droit interne imposant l'audition de la personne concernée avant toute prise de décision ainsi que de la violation des arts 120 et suivants du code de déontologie médicale ».

2.4. Elle avance que « Le médecin de l'O.E. avait l'obligation d'entendre Mr [S.] et l'Administration, avant de prendre sa décision, devait respecter le principe général qui impose à toute administration d'entendre préalablement la personne concernée. Cela aurait permis au fonctionnaire -ou éventuellement le médecin- qui a pris la décision de se rendre compte de l'altération particulièrement grave dont souffre le requérant. Cette violation est évidemment importante car il y a tout lieu de penser que la décision administrative aurait été différente. La jurisprudence du Conseil d'Etat est particulièrement éclairante et sanctionne la violation du principe général imposant l'audition préalable de la personne concernée. Pour qu'une telle omission n'entraîne pas l'annulation de la décision, il faudrait que l'Office des Etrangers démontre qu'en aucun cas cette audition n'aurait été susceptible d'amener le médecin à donner un avis différent ou plus nuancé. Il faut malheureusement regretter que dans la majorité des cas, les personnes gravement malades ne soient jamais vues ni auditionnées par le médecin de l'Office des Etrangers lequel, faut-il le rappeler, n'est pas psychiatre mais médecin généraliste et qu'il est donc contestable que sans avoir vu la personne concernée, il donne un avis uniquement sur la base de certificats médicaux dont, le moins que l'on puisse dire, est qu'ils mettent en lumière des maladies particulièrement graves ».

2.5. La partie requérante prend un troisième moyen de la « violation des arts 3 et 13 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

2.6. Elle argumente qu' « Au vu de ce qui précède, il est évident que le requérant serait l'objet d'un traitement inhumain et dégradant s'il devait être contraint de retourner dans son pays d'origine. Si le Conseil du Contentieux des Etrangers avait le moindre doute sur cette question, il semble qu'il rentre dans ses attributions de pouvoir désigner un expert-médecin pour départager les parties. Certes, la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Etrangers n'est pas établie en ce sens mais il semble que la jurisprudence ABDIDA impose de considérer que les recours en matière d'autorisation de séjour pour raison médicale doivent être des recours qui soient de pleine juridiction, et qui soient effectifs au sens de l'art. 13 CEDH. Il s'agit, en effet, d'un droit fondamental et d'un droit subjectif civil, celui de ne pas faire l'objet d'un traitement inhumain et/ou dégradant. Si l'on devait maintenir l'interprétation de la loi telle qu'elle a toujours été faite par la jurisprudence, en ce sens qu'il ne serait pas permis au CCE d'examiner le fond de l'affaire, notamment en recourant à des mesures d'instruction ou à la désignation d'un expert, il faudrait en conclure que la législation belge viole le droit au recours effectif lu isolément ou lu en

combinaison avec l'art 3 CEDH. Le cas échéant, il serait opportun d'interroger la Cour Constitutionnelle et de lui poser la question reprise dans le dispositif de la présente requête ».

2.7. En termes de dispositif, elle demande « De bien vouloir suspendre et annuler la décision dont recours et, à titre subsidiaire, de désigner un expert-médecin qui aura pour mission d'examiner le requérant et d'indiquer si, à son avis, son retour forcé en Serbie ne serait pas de nature à altérer d'une manière substantielle son état de santé et dès lors, d'entraîner pour lui un traitement inhumain et/ou dégradant, et le cas échéant interroger la Cour Constitutionnelle sur la conformité au droit européen des dispositions de la loi du 15.12.1980 et en particulier de l'art. 9 ter, si l'on devait interpréter cette législation comme interdisant au CCE de pouvoir instruire le fond de l'affaire et de recourir à des mesures d'instruction et éventuellement à la désignation d'un expert et ce en tenant compte notamment de la jurisprudence ABDIDA qui se fonde sur le droit au recours effectif ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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 (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son deuxième moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé les articles 120 et suivants du Code de déontologie médicale.

Il en résulte que le second moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des articles précités.

3.2. Sur les deux premiers moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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, 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 3 et suivants de ce paragraphe portent 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, 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 ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.3. En l'espèce, le Conseil remarque que la décision attaquée est fondée sur un rapport du 2 août 2017 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, ce qui ne fait l'objet d'aucune remise en cause en termes de recours. Ainsi, le Conseil estime que cela suffit à écarter le risque de décès en cas d'arrêt du traitement invoqué dans le certificat médical du 3 août 2015 fourni par le requérant à l'appui de sa demande.

3.4. En termes de requête, la partie requérante se réfère aux certificats médicaux des 18 novembre 2014 et 24 août 2016 déposés à l'appui de la demande et elle reproche au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir répondu d'une manière stéréotypée quant à l'origine des troubles dépressifs et anxieux du requérant et au risque suicidaire évoqué en cas d'arrêt du traitement. Elle fait également grief au médecin-conseil précité de ne pas avoir accrédité l'origine des problèmes psychiques du requérant, telle que formulée par les médecins de ce dernier.

Force est de constater que, sous le point « *Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a répondu en substance à ces éléments, en relevant que « *Certificat médical du 18/11/2014 du Dr [F.] (psychiatrie) [...] A noter : ce médecin évoque des traumatismes subis de la part de la police serbe dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations du requérant, et non sur des constatations personnelles, ce sont des allégations dixit. On ne trouve pas dans tout ce dossier le moindre élément objectif probant étayant la réalité de tels traumatismes. Le médecin spécialiste ne peut que constater les symptômes de l'affection psychique mais n'est nullement garant de la véracité des faits que le requérant relate. Il faut rappeler que l'évaluation de la crédibilité des allégations du requérant quant à d'éventuels traumatismes n'est pas du domaine médical mais relève de la compétence du CGRA, dont la décision est ensuite confirmée par le CCE. Le médecin psychiatre ne peut pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles un traumatisme aurait été occasionné, il ne peut qu'émettre des suppositions quant aux causes de la souffrance psychique du requérant. Ce certificat médical n'autorise pas de conclusion quant à l'origine des troubles dépressifs. A noter : le risque suicidaire évoqué en cas d'arrêt du traitement est inhérent à toute dépression infime traitée. Mais ce risque n'est pas concrétisé dans ce dossier : l'étude chronologique du dossier démontre que le requérant a vécu avec ses troubles censés être consécutifs à des traumatismes dans le pays d'origine (date inconnue) et ceci durant plusieurs années entre son arrivée en Belgique (2010) et le début de la prise en charge psychiatrique (2013) sans que cette absence de traitement et de prise en charge n'entraîne la moindre complication, notamment sans une seule tentative de suicide. [...] Certificat médical du 24/08/2016 du Dr [L.] (psychiatrie) [...] A noter : le spécialiste évoque divers risques en cas de retour sur le lieu du stress en se basant uniquement sur les déclarations du requérant, ce sont des allégations dixit. Il n'y a pas dans tout ce dossier le moindre élément objectif probant étayant la réalité de traumatismes dans le pays d'origine, ce qui a fortiori ne permet pas non plus de confirmer le bien fondé des craintes et des risques allégués en cas de retour; dans le pays d'origine. Le médecin spécialiste ne peut que constater les symptômes de l'affection psychique mais n'est nullement garant de la véracité des faits que le requérant relate. Il faut rappeler que l'évaluation de la crédibilité des allégations du requérant quant à d'éventuels traumatismes n'est pas du domaine médical mais relève de la compétence du CGRA, dont la décision est ensuite confirmée par le CCE. Le médecin psychiatre ne peut pas établir, avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles un traumatisme aurait été occasionné, il ne peut qu'émettre des suppositions quant aux causes de la souffrance psychique du requérant. Ce certificat médical n'autorise pas de conclusion quant à l'origine des troubles dépressifs et anxieux. A noter : le risque suicidaire évoqué en cas d'arrêt du traitement est inhérent à toute dépression même traitée. Mais ce risque n'est pas concrétisé dans ce dossier : l'étude chronologique du dossier démontre que le requérant a vécu avec ses troubles censés être consécutifs à des traumatismes dans le pays d'origine (date inconnue) et ceci durant plusieurs années entre son arrivée en Belgique (2010) et le début de la prise en charge*

psychiatrique (2013) sans que cette absence de traitement et de prise en charge n'entraîne la moindre complication, notamment sans une seule tentative de suicide. Evoquer un risque suicidaire en cas de « retour sur le lieu du stress » alors qu'aucun élément objectif probant du dossier ne permet d'étayer ni de retenir pour établie la réalité d'un tel stress reste purement spéculatif et hypothétique. Il faut de plus remarquer que le requérant peut choisir de s'installer dans une autre région du pays où il peut bénéficier du traitement et du suivi nécessaire tout en restant éloigné du lieu du stress allégué mais non prouvé », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète, ou du moins utile. A titre de précision, le Conseil souligne qu'il résulte clairement des extraits reproduits ci-avant que le médecin-conseil en question a donné son avis en prenant en considération la situation individuelle du requérant. Ainsi, il ne peut lui être reproché d'avoir rédigé d'une manière stéréotypée, en raison du seul fait que des développements similaires figureraient également dans d'autres dossiers.

3.5. Quant aux certificats des 3 août 2017 et 30 août 2017, le Conseil observe qu'ils sont fournis pour la première fois à l'appui du présent recours. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ceux-ci et des considérations y relatives au moment où elle a pris l'acte attaqué. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer.

3.6. S'agissant du reproche émis à l'encontre du médecin attaché de la partie défenderesse de ne pas avoir « entendu », ou autrement dit examiné, le requérant, le Conseil précise que ce médecin 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 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent au médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger. Le Conseil souligne ensuite qu'il importe peu que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un généraliste et non un spécialiste dès lors qu'il a explicité en détail les raisons pour lesquelles il a abouti aux considérations figurant dans son avis.

3.7. Relativement au grief dirigé à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir entendu le requérant, outre le fait que la partie requérante n'explique pas concrètement les éléments que le requérant aurait aimé faire valoir, le Conseil précise en tout état de cause que dans le cadre d'une demande telle que celle visée au point 1.4. du présent arrêt, l'étranger a la possibilité, avant la prise de l'acte querellé, de fournir à la partie défenderesse toutes les informations qu'il souhaite, et d'ainsi faire valoir, de manière utile et effective, les divers éléments médicaux tendant à appuyer ses prétentions.

3.8. Le Conseil estime par conséquent que la partie défenderesse a pu, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer les dispositions et le principe visés au deux premiers moyens, rejeter la demande du requérant, en se référant au rapport de son médecin-conseil du 2 août 2017.

3.9. Sur le troisième moyen pris, au sujet de l'invocation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil du 2 août 2017, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

A propos de l'argumentation relative à l'article 13 de la CEDH et à l'absence d'un recours effectif, le Conseil souligne que l'invocation d'une violation de cette disposition est irrecevable, cette disposition ne pouvant être utilement invoquée qu'à l'appui d'un grief défendable portant sur le non-respect d'un des droits protégés par ladite Convention, *quod non* en l'espèce. Pour le surplus, le Conseil estime que le requérant n'y a aucun intérêt dès lors que son recours est examiné dans le cadre du présent arrêt.

Par ailleurs, en dehors du fait que la désignation d'un expert-médecin pour départager les parties ne fait pas partie des attributions du Conseil, celle-ci serait inutile en tout état de cause dès lors qu'il a été estimé que le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis non valablement contesté sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande.

3.10. Quant à la question préjudicielle formulée en termes de dispositif et reprise au point 2.7. du présent arrêt, le Conseil rappelle que l'article 26 § 2 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'Arbitrage, aujourd'hui la Cour Constitutionnelle, situé dans le chapitre II relatif aux questions préjudicielles, dispose que : « *Lorsqu'une telle question est soulevée devant une juridiction, celle-ci doit demander à la Cour constitutionnelle de statuer sur cette question. Toutefois, la juridiction n'y est pas*

tenue : 1°- lorsque l'affaire ne peut être examinée par ladite juridiction pour des motifs d'incompétence ou de non-recevabilité, sauf si ces motifs sont tirés de normes faisant elles-mêmes l'objet de la demande de question préjudicielle; 2°- lorsque la Cour constitutionnelle a déjà statué sur une question ou un recours ayant un objet identique. La juridiction, dont la décision est susceptible, selon le cas, d'appel, d'opposition, de pourvoi en cassation ou de recours en annulation au Conseil d'État, n'y est pas tenue non plus si la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 de la Constitution ne viole manifestement pas une règle ou un article de la Constitution visés au § 1er ou lorsque la juridiction estime que la réponse à la question préjudicielle n'est pas indispensable pour rendre sa décision ».

En l'espèce, dès lors que le Conseil rejette le présent recours en ayant indiqué que la désignation d'un expert-médecin pour départager les parties serait en tout état de cause inutile puisqu'il a été estimé que le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis non valablement contesté sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, il n'est pas nécessaire de saisir la Cour Constitutionnelle de la question préjudicielle posée, puisqu'à supposer qu'une réponse positive y soit apportée, cette désignation n'aurait pas lieu.

Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'il ressort de l'arrêt n° 82/2012 du 28 juin 2012 de la Cour Constitutionnelle que « B14 [...] Une décision de refus du ministre ou de son délégué peut, en vertu de l'article 39/2 de la loi relative aux étrangers, faire l'objet d'un recours en annulation auprès du Conseil du contentieux des étrangers. En raison des spécificités de la procédure de l'article 9ter de la loi relative aux étrangers et de la nature des éléments sur lesquels la décision doit être fondée, également en ce qui concerne le risque et la possibilité de traitement dans le pays de provenance attestés dans l'avis d'un fonctionnaire médecin, un tel recours en annulation prévoit une protection juridique suffisante ».

3.11. Il résulte de ce qui précède que les moyens pris ne sont pas fondés.

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 trois août deux mille dix-huit par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE

