



## Arrêt

n° 208 870 du 6 septembre 2018  
dans l'affaire X / III

**En cause :** 1. X,  
2. X,

**Ayant élu domicile :** chez Me H. DE PONTHIERE, avocat,  
Veemarkt, 5,  
8900 IEPER,

**Contre :**

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

---

### LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 mai par X et X, de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de « *la décision par laquelle l'Office des Etrangers conclut à l'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 15 mars 2013 et notifiée le 19/4/2013* ».

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

Vu les mémoires régulièrement échangés et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 juillet 2018 convoquant les parties à comparaître le 28 août 2018.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. DE PONTHIERE, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

**1.1.** Le 17 août 2009, les requérants sont arrivés sur le territoire belge et ont introduit des demandes d'asile le jour même. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 2 avril 2010, lesquelles ont été confirmées par un arrêt n° 66 514 du 13 septembre 2011.

**1.2.** Par courrier du 23 avril 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable mais a finalement été rejetée le 4 août 2011.

**1.3.** Le 29 septembre 2011, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire - demandeur d'asile, sous la forme d'annexes 13*quinquies*.

**1.4.** Par courrier du 20 octobre 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable mais a finalement été rejetée le 13 juin 2012 et notifiée aux requérants en date du 16 juillet 2012. Le 16 juillet 2012, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 92 408 du 29 novembre 2012.

**1.5.** Le 15 mars 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée aux requérants en date du 19 avril 2013.

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

« Motifs :

*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.*

*L'intéressé 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 l'Arménie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 08.03.2013, joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que d'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Dès lors, le certificat 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 ».*

**1.6.** A la même date, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13.

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

**2.1.** Les requérants prennent un moyen unique « *de la violation des articles 7, 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation de l'article 3 et 15 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ; du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

**2.2.** Ils relèvent qu'en vertu de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, toute personne souffrant d'une maladie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat au pays d'origine, peut solliciter l'autorisation de séjourner en Belgique. A cet égard, ils soutiennent qu' « *il n'est donc pas nécessaire que la maladie ou l'affection présenterait un risque vital* ». Ils estiment qu'il « *est suffisant*

*que la maladie ou l'affection entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine* ». Or, ils font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné ces aspects.

En outre, ils indiquent que, contrairement à ce que soutient la partie défenderesse, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne pose pas d'exigences. A cet égard, ils précisent que « *chaque fois que la maladie, dont est affectée une partie, peut entraîner un risque de traitement inhumain ou dégradant, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat, dans le pays d'origine, la personne malade peut demander l'application de l'article 9ter de la Loi* ».

Dès lors, ils soutiennent que ces aspects auraient dû être examinés au fond par la partie défenderesse dans la mesure où une violation possible de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales est reprochée. A cet égard, ils se réfèrent à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme Yoh-Ekale Mwanje contre Belgique du 20 décembre 2011 et à un article de doctrine relatif à l'article 3 de la Convention précitée.

### **3. Examen du moyen.**

**3.1.** Conformément à l'article 39/81, alinéa 5 et 7, de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Conseil « *statue sur la base du mémoire de synthèse* », lequel « *résume tous les moyens invoqués* ».

**3.2.** A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'espèce, les requérants n'exposent pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, de l'article 15 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et du principe de bonne administration qu'ils invoquent, du reste sans l'identifier plus précisément et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n° 188.251, prononcé le 27 novembre 2008 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil se rallie, que « *[...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...]* ».

De même, ils restent en défaut d'exposer en quoi l'acte attaqué résulterait d'une erreur manifeste d'appréciation. Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ces principes.

**3.3.** Pour le surplus, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre

actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

**3.4.** Le Conseil rappelle, par ailleurs, que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-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 des intéressés.

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.

**3.5.** En l'occurrence, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin fonctionnaire du 8 mars 2013, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois au motif que « [...] Dans son avis médical remis le 08.03.2013, joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que d'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dès lors, le certificat 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 ».*

Il ressort de l'avis médical du 8 mars 2013, établi par le médecin fonctionnaire, qu' « *Au regard du dossier médical et en dépit des considérations du médecin généraliste invitant M. A. à consulter un neuropsychiatre pour un état anxieux dépressif majeur et grave et un cardiologue pour une hypertension artérielle de stress, nous n'avons pas reçu de documents médicaux des spécialistes évoqués qui nous permettraient d'étayer le diagnostic, le suivi et la qualité du traitement proposé par le Dr B..*

*D'une part, en ce qui concerne l'hypertension artérielle mentionnée, aucune évaluation chiffrée de cette hypertension n'apparaît dans les certificats médicaux et aucun document émanant d'un spécialiste en cardiologie n'est venu confirmé et étayé ce diagnostic.*

*En ce qui concerne l'état anxieux dépressif estimé d'une gravité majeur par le Dr B., rien à cette date n'est venu conforté le degré de sévérité de la pathologie. Les éléments symptomatiques de la pathologie ne sont pas confirmés par des faits objectivables. Le médecin traitant n'a pas, en dépit de la supposée gravité de l'affection, pris les mesures de précautions minimales tel que de consulter un confrère spécialiste compétent et de nous faire parvenir ainsi des éléments médicaux probants justifiant une demande de prolongation de séjour en Belgique.*

*L'intéressé n'a d'ailleurs évidemment pas été hospitalisé et ne l'a toujours pas été au 08.03.2013. Ajoutons que dans son certificat du 15.02.2012, le Dr B. estime devoir prolonger le traitement encore 6 mois de plus. Depuis ce dernier certificat plus aucun document médical ne nous est parvenu, ce qui peut être interprété comme relevant, à tout le moins, du constat d'une stabilisation voire d'une amélioration de l'état de santé de l'intéressé.*

*Faute de ces éléments médicaux permettant de juger du degré de sévérité nécessitant d'octroyer à M. A. une autorisation de séjour pour raisons médicales, nous considérons que le seuil de gravité requis pour les affections relevées chez M. A. n'est pas de nature à nécessiter cette prolongation. Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité tel qu'une prolongation de séjour soit indispensable.*

*Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N. v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom).*

*D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Force est de constater que ce faisant, le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle la pathologie du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par les requérants qui se bornent à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

A cet égard, l'argumentation des requérants, suivant laquelle ils soutiennent qu' « *il n'est donc pas nécessaire que la maladie ou l'affection présenterait un risque vital » et qu'il « est suffisant que la maladie ou l'affection entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine », en telle sorte qu'ils font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné ces aspects, ne saurait renverser le constat qui précède. En effet, il ressort de*

la décision entreprise, que la partie défenderesse a examiné, d'une part, le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et, d'autre part, le risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, en telle sorte qu'elle examiné la demande d'autorisation de séjour au regard de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En ce que les requérants affirment que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne pose pas d'exigences, le Conseil rappelle, comme indiqué *supra*, que cette disposition 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).

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé la décision entreprise sans porter atteinte aux dispositions invoquées.

**3.6.** En ce qui concerne l'invocation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil précise que la partie défenderesse, en examinant la demande d'autorisation de séjour des requérants, a procédé à un examen au regard de cette disposition en considérant que « *Dès lors, le certificat 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* », motivation qui n'est pas valablement contestée par les requérants, lesquels se limitent à soutenir, en termes de mémoire de synthèse, qu'une « *Violation possible de l'article 3 C.E.D.H. est reprochée* » sans toutefois étayer leurs dires, ce qui ne permet nullement de renverser le constat qui précède.

A toutes fins utiles, le Conseil rappelle l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu par la Cour européenne des droits de l'homme en Grande Chambre le 16 décembre 2016 : « *L'interdiction faite par l'article 3 de la Convention ne vise pas tous les mauvais traitements. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (N. c. Royaume-Uni, précité, § 29 ; voir aussi, M.S.S. c. Belgique et Grèce, précité, § 219, Tarakhel, précité, § 94, et Bouyid c. Belgique [GC], no 23380/09, § 86, CEDH-2015)* » et que « *[...] il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)). 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsia Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105)*

*L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade* ».

En l'espèce, comme indiqué *supra*, le médecin fonctionnaire a considéré, sur la base des certificats médicaux produits, que le dossier ne permet pas « *de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom)* », constat qui rencontre les éléments produits par les requérants à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et qui, par ailleurs, n'est pas valablement remis en cause par ces derniers. Dès lors, la partie défenderesse, en se basant sur l'avis du médecin fonctionnaire, a procédé à l'examen de la demande d'autorisation de séjour des requérants au regard de l'article 3 de la Convention précitée. A cet égard, la jurisprudence et la doctrine invoquées ne permettent nullement de renverser le constat qui précède.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a valablement motivé la décision entreprise et n'a nullement méconnu l'article 3 de la Convention précitée.

Partant, le moyen n'est pas fondé.

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

**Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six septembre deux mille dix-huit par :

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.