



## Arrêt

**n° 209 703 du 20 septembre 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 23 septembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 11 août 2014.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 5 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE ROECK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 déclare être arrivé sur le territoire du Royaume en 2011.

1.2 Le 31 octobre 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), demande qu'il a complétée le 10 janvier 2014.

1.3 Le 11 août 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 25 août 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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.*

*[Le requérant] invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.*

*Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc.*

*Dans son avis médical du 25.07.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressé 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.*

*Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.*

*Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Maroc.*

*Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.*

*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 ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable ».*

## **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 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 124 du Code de déontologie médicale, des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, du « principe général de bonne administration », de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l' « erreur manifeste dans l'appréciation des faits » et de l'excès de pouvoir.

2.2.1 Dans une première branche, elle soutient que « [l]a décision litigieuse n'a pas contesté la gravité de la pathologie dont le requérant est atteint puisque la demande a été déclarée recevable. La partie adverse estime cependant que la maladie ne correspond pas au « 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 critique ou le stade très avancé de la maladie ». La décision contestée est fondée sur l'avis du médecin-conseil de [la partie défenderesse] selon lequel les pathologies du requérant ne seraient pas à un stade mettant sa vie en péril et qu'il y aurait une absence de risque vital immédiat et de risque grave actuel pour le requérant. Cette motivation ajoute au texte de l'article 9 ter des exigences que le législateur n'a pas prévues, l'article 9 ter ne se confondant pas avec l'article 3 de la CEDH et le régime particulier qu'il instaure est d'ailleurs plus large que la notion de protection subsidiaire dont il s'inspire [...] ». Citant de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), la partie requérante soutient « [qu']il ressort dès lors de la jurisprudence [du] conseil, que la partie adverse se doit non seulement d'examiner le danger que représente la maladie pour la vie de l'intéressé, mais aussi le risque que celle-ci entraîne pour l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain et dégradant. La motivation laconique qui ressort de la décision de non-fondement, ne permet certainement pas au requérant de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée. [...] Pour ce qui est du risque d'atteinte à l'intégrité physique et du danger de traitement inhumain et dégradant, l'avis médical s'y réfère dans ses conclusions, mais à aucun moment il [sic] ne sont analysés. Dans ces circonstances, [le] Conseil a déjà estimé qu'il s'agit d'indications de pure forme qui révèlent un manque d'examen complet de l'ensemble des données de la cause » et cite une jurisprudence du Conseil. Elle poursuit en indiquant, que « [p]our ce qui est du risque vital, il ressort de [la] jurisprudence citée ci-dessus que celui-ci peut résulter d'un arrêt des traitements prescrits. Or, en l'espèce, le requérant vient de subir une opération lourde. Contrairement à ce que le médecin-conseil soutient, cette opération n'a pas pour conséquence un arrêt des traitements. Toute opération doit être accompagnée d'un suivi post-opératoire qui permet de prévenir les risques de récurrence. En l'occurrence, le Dr [H.S.] relève au sujet du requérant : « (...) après lecture de l'avis du médecin-conseil de [la partie défenderesse], je me permets d'émettre les remarques suivantes : même après exérèse de l'hémangiome frontal droit, un risque de récurrence ne peut être exclu et un suivi bi-annuel rigoureux et pendant 5 ans, permettra de statuer sur l'évolution définitive de la lésion. Les techniques opératoires appliquées en Belgique pour l'opération et son suivi, ne sont pas disponibles dans son pays d'origine et le risque hémorragique en cas d'évolution défavorable ne peut être écarté. » ». La partie requérante en conclut « [qu']il ne ressort nullement de l'avis médical du médecin conseil et encore moins de la décision de non-fondement, que la partie adverse aurait d'une part, examiné si le risque pour la vie du requérant pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, à savoir un suivi post-opératoire et d'autre part si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Par conséquent, la décision contestée fondée sur un avis médical incomplet est inadéquatement motivée et viole l'article 9ter, §1<sup>e</sup>, al 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et fait montre d'un manque d'examen de l'ensemble des données pertinentes de la cause ».

2.2.2 Dans une seconde branche, après un rappel d'un extrait du prescrit de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 et un exposé théorique relatif à cette disposition, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de « [ne pas avoir] procédé à l'examen de disponibilité et d'accessibilité, alors même que malgré l'opération chirurgicale intervenue, un suivi post-opératoire s'impose [...]. Ni l'avis médical, ni la décision ne répondent à cette exigence élémentaire de suivi. Le médecin conseil n'a dès lors pas examiné le requérant de manière effective ». Elle estime « [qu'en] ne procédant pas à cet examen effectif du requérant, la partie adverse a manqué à son devoir de motivation et de bonne administration en ce qu'elle n'a pas tenu compte de tous les éléments pertinents versés au dossier d'une part et d'autre part en ce qu'elle a violé l'article 41 de [la Charte] », dont elle rappelle le prescrit.

Elle poursuit en indiquant que « dans la mesure où l'avis médical du médecin conseil détermine la décision de la partie adverse et donc l'issue de la procédure, cet examen effectif est primordial et devait avoir lieu puisqu'il était le seul moyen pour le requérant de pouvoir être entendu sur sa situation personnelle mais également de faire valoir la nécessité qu'il a de rester en Belgique afin de pouvoir assurer son traitement et l'impossibilité de rentrer au Maroc où il ne bénéficierait pas du traitement dont il a besoin ce qui entraînerait, dans son chef, un traitement inhumain et dégradant. La partie adverse en ne procédant pas à cet examen médical effectif a violé l'article 41 de la Charte mais également les

dispositions légales suivantes qui, en tout état de cause, impose [sic] l'examen médical effectif par le médecin avant de pouvoir poser un diagnostic ou – en l'occurrence, avant de se prononcer sur l'état de santé d'une personne et de juger, sans connaître sa situation personnelle, qu'un retour dans le pays d'origine ne lui infligerait pas de traitement inhumain et dégradant ». Après un rappel du prescrit de l'article 124 du Code de déontologie des médecins, elle indique que celui-ci « s'impose au médecin conseil et compte tenu des droits qui en découlent pour le patient est d'ordre public » et souligne qu'il est du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical et qu'il est important pour le requérant de pouvoir bénéficier d'un avis spécialisé et éclairé sur ses pathologies singulières. Elle estime « [qu'a]yant reconnu la gravité des pathologies du requérant (demande 9<sup>ter</sup> déclarée recevable), la partie adverse aurait du [sic] procéder à un examen du fond de la demande en évaluant de manière adéquate la capacité de la requérante [sic] à faire face à sa maladie dans son pays d'origine, le Maroc ». Enfin, elle rappelle le prescrit des articles 5 et 11<sup>bis</sup> de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et conclut que « la partie adverse a manqué à son obligation d'analyser de manière circonstanciée le cas d'espèce qui lui est soumis » et qu'elle « aurait du [sic] analyser la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine ainsi que procéder à un examen effectif de la requérante [sic] et lui donner la possibilité de s'expliquer sur sa situation personnelle.

### 3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, en ses deux branches réunies, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les décisions attaquées violeraient l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

En outre, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 (dans le même sens : C.E., 4 mai 2005, n° 144.164).

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961, C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 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. C.E., 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 (ci-après : la 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<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou

son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 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 9<sup>ter</sup> dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter 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. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 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 : C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 25 juillet 2014, lequel indique notamment que « *Le requérant est âgé de 34 ans et originaire du Maroc. Il a présenté un hémangiome temporozygomatique droit qui a bénéficié d'une exérèse complète en date du 20.11.2013. Il n'y a pas eu de complication et il n'y a plus de traitement en cours. Il est donc permis de conclure que l'affection précitée n'est plus active actuellement. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des étrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Il n'y a pas de handicap justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès du requérant. Le requérant peut se déplacer et voyager. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé présente une affection dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Ce dossier médical 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). D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui représente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui représente 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 § 1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ». Cette motivation qui se vérifie à l'examen du dossier administratif n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, notamment quant à la gravité de la pathologie alléguée du requérant, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Force est par ailleurs de constater que contrairement à ce que soutient la partie requérante, au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni au requérant une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois. Exiger davantage de précisions, reviendrait à obliger la partie défenderesse à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède ses obligations de motivation (voir notamment : C.E., 9 décembre 1997, n°70.132 et C.E., 15 juin 2000, n°87.974).

En effet, il ressort clairement de cet avis que le médecin conseil de la partie défenderesse a, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies invoquées, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH et il ne saurait être reproché à la partie défenderesse d'avoir ajouté à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 des exigences que le législateur n'a pas prévues.

En outre, la partie requérante reste en défaut de démontrer que le médecin conseil de la partie défenderesse n'aurait pas suffisamment ou adéquatement analysé si la maladie du requérant représente 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. Il en est d'autant plus ainsi que la partie requérante ne conteste pas que, suite à l'opération du requérant le 20 novembre 2013, « *il n'y a pas eu de complication et il n'y a plus de traitement en cours* » [le Conseil souligne], éléments à la lecture desquels le médecin conseil a estimé que « *l'affection [dont souffrait le requérant] n'est plus active actuellement* ».

Enfin, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné si le risque pour la vie du requérant pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, faisant valoir un suivi post-opératoire, le Conseil constate qu'il manque en fait, dès lors que le médecin-conseil a précisé dans son avis du 25 juillet 2014, « *qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des étrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* », quod non, au vu de ce qui précède.

Le Conseil observe qu'il ne saurait avoir égard, dans le cadre du présent contrôle de légalité, au certificat médical du 1<sup>er</sup> septembre 2014, annexé à la requête, dès lors ce document est invoqué pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle, à cet égard, la jurisprudence administrative constante en vertu de laquelle les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « se

replacer au moment même où l'acte administratif a été pris » (en ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n° 110.548).

3.3 En termes de requête, la partie requérante fait valoir que « [l]a décision litigieuse n'a pas contesté la gravité de la pathologie dont le requérant est atteint puisque la demande a été déclarée recevable ». A ce sujet, le Conseil rappelle qu'il résulte des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010, remplaçant l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 (Projet de loi portant des dispositions diverses (I), Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. Ord. 2010-2011, n°0771/1, p. 146 et s.), que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné. En l'espèce, le Conseil n'aperçoit aucune contradiction entre les deux décisions prises successivement sur cette base.

3.4 S'agissant de l'argumentaire au terme duquel la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement au pays d'origine, le Conseil observe que dès lors que le motif selon lequel la pathologie du requérant ne constitue pas « *une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, celle-ci ne justifie pas de son intérêt à ce grief, l'examen de l'accessibilité et de la disponibilité du traitement au pays d'origine étant inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède.

S'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse ne pas avoir examiné le requérant de manière effective, le Conseil observe que ce dernier 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<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur, ni de solliciter d'ailleurs l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : C.E., 29 octobre 2010, n°208.585).

Au surplus, quant à la violation alléguée de l'article 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil constate que le requérant ne démontre pas en quoi ce Code de déontologie constituerait un moyen de droit pertinent applicable en l'espèce. En effet, les dispositions du Code de déontologie ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au 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 donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation de l'article 124 du Code de déontologie, les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

S'agissant de la violation alléguée des articles 5 et 11 *bis* de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le Conseil rappelle que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas, dans la procédure particulière de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, 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 » (article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980) et que, dans ce cadre, la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi le requérant n'aurait pas eu droit « à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite » (article 5) et ni à des « les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur » (article 11 *bis*).

Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 41 de la Charte et du grief fait au médecin conseil de ne pas avoir entendu le requérant sur sa situation personnelle, le Conseil précise tout d'abord qu'ainsi que la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) l'a rappelé, l'article 41 de la Charte s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union. Si la CJUE estime qu'« Un tel droit fait en revanche partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts », elle précise également que « L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union » (CJUE, 5 novembre 2014, *Mukarubega*, C-166/13, §44 à 46 et 50).

A ce sujet, le Conseil observe que la prémisse sur laquelle la partie requérante base son raisonnement manque en droit, dès lors qu'il ressort de la jurisprudence de la CJUE que la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> ne peut donner lieu à l'octroi du statut de la protection subsidiaire (CJUE, Grande Chambre, 18 décembre 2014, *M'Bodj c. Etat belge*, C-542/13). La première décision attaquée n'entre pas dans le champ d'application du droit de l'Union et le droit d'être entendu en tant que principe général de droit de l'Union européenne n'est donc pas applicable en l'espèce. Le moyen manque dès lors en droit, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte.

Quant à la violation du droit d'être entendu, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, introduite par le requérant, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, 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, il constate que la partie requérante reste en défaut de préciser ce que le requérant aurait pu indiquer à la partie défenderesse dont elle n'avait pas déjà connaissance, si celle-ci l'avait interrogé, et qui aurait été de nature à mener à une décision différente de la première décision attaquée.

Partant, la première décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.5 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.6 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue la seconde décision attaquée par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation de la seconde décision attaquée n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cette décision. »

#### **4. Débats succincts**

4.1 Les débats succincts suffisent 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 le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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 septembre deux mille dix-huit par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT