

## Arrêt

n° 209 913 du 24 septembre 2018  
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me P. HIMPLER, avocat,  
Avenue de Tervuren 42,  
1040 BRUXELLES,**

**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 11 juillet 2014 par X et X, de nationalité iranienne, tendant à la suspension et l'annulation de la « *la décision de refus de séjour de plus de trois mois déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980 du 22/02/2013 et de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, prise le 4/3/2014 [...] et notifiée à la partie requérante le 13/06/2014* ».

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

Vu l'ordonnance n° X du 16 juillet 2014 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 août 2018 convoquant les parties à comparaître le 11 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. HIMPLER, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me A. DETOURNAY 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.** Les requérants sont arrivés en Belgique le 27 mai 2012, munis d'un visa touristique valable trois mois.

**1.2.** Par un courrier du 15 juin 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 14 janvier 2013. A la même date, 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 rejeté par l'arrêt du Conseil n° 103 432 rendu le 24 mai 2013 constatant le désistement d'instance. En effet, le 20 mars 2013, la partie défenderesse a retiré les décisions susmentionnées et a repris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que des ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13.

1.3. Par un courrier du 18 février 2013, 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 en date du 6 août 2013.

1.4. Le 5 mai 2014, la partie défenderesse a pris une 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 13 juin 2014.

Cette décision constitue le premier acte attaqué qui est motivé 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.*

*Madame T.E. et Monsieur T.M. invoquent un problème de santé, à l'appui de leur 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 des intéressés 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'Iran, pays d'origine des requérants.*

*Dans ses rapports du 29.04.2014 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que leurs dossiers médicaux ne permettent 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 des requérants, 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 ils séjournent. 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 ils séjournent.*

*Par conséquent, le médecin de l'OE 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.*

*Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins en Iran.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique.*

*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.*

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

1.5. A la même date, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13, lesquels ont été notifiés aux requérants en date du 13 juin 2014.

Ces décisions constituent les seconds actes attaqués qui sont motivés comme suit :

- En ce qui concerne le requérant :

« Il est enjoint à Monsieur :  
[...]

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen<sup>1</sup>, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 7 jours de la notification de décision.*

**MOTIF DE LA DECISION :**

*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:*

*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 ».*

- En ce qui concerne la requérante :

« Il est enjoint à Madame :  
[...]

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen<sup>1</sup>, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 7 jours de la notification de décision.*

**MOTIF DE LA DECISION :**

*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:*

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

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

**2.1.** Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980, des articles 2 et suivants de la loi du 29/7/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, excès de pouvoir, violation du principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives, violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments, de l'article 62 de la loi du 15/12/1980, de la directive Européenne 2004/83/CE, des articles 10, 11 et 191 de la Constitution et des articles 3 et 13 de la CEDH* ».

**2.2.** Ils relèvent qu'un retour au pays d'origine impliquerait une interruption du suivi médical des pathologies, ce qui conduirait à une aggravation de leur état de santé et même à leur décès. A cet égard, ils estiment qu'il ressort du dossier médical produit qu'ils souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un traitement inhumain et dégradant dans la mesure où il n'existe pas de traitement adéquat disponible au pays d'origine. Dès lors, ils considèrent qu'un retour en Iran constituerait une atteinte à la directive 2004/83/CE et à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Ils soulignent que le rapport médical stéréotypé sur lequel se fonde la partie défenderesse émane d'un médecin généraliste. Or, ils estiment que ce dernier n'a pas les compétences « *requis pour rendre un rapport ou un avis dans un dossier médical aussi complexe que celui des requérants et ce, d'autant plus que ce médecin a pris un avis sans même avoir pris la peine d'examiner les requérants* ». A cet égard, ils indiquent que l'article 124 du Code de déontologie médicale dispose que « *les médecins, lorsqu'ils*

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

Par ailleurs, ils invoquent une violation de l'article 13 de la Convention précitée dans la mesure où ils n'auraient pas bénéficié d'un recours effectif étant donné qu'ils doivent quitter le territoire avant que la partie défenderesse ne statue sur leur demande introduite sur la base de l'article 9*bis* de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 4 juillet 2012, laquelle est toujours en cours de traitement. Or, ils reprochent à la décision entreprise d'ignorer cette demande et de ne pas en faire état ni en droit ni en fait, en telle sorte que rien ne permet de vérifier si l'acte attaqué a été adopté après un examen effectif de la demande de séjour introduite. Dès lors, ils affirment qu'il ne ressort nullement de la décision entreprise que les circonstances exceptionnelles invoquées ont été prises en considération par la partie défenderesse.

De même, ils soutiennent que les ordres de quitter le territoire ont été adoptés sans réponse préalable à la demande de séjour précitée. Or, ils indiquent qu'avant de prendre une mesure d'éloignement, la partie défenderesse est tenue de statuer « *sur la demande de séjour introduite et les circonstances exceptionnelles y reprises justifiant l'introduction de la demande par voie du bourgmestre de la commune des intéressés, ce qui n'a pas été fait en l'espèce* ». A cet égard, se référant à plusieurs arrêts du Conseil d'Etat, ils relèvent que la jurisprudence est bien établie en la matière et que, partant, la partie défenderesse est tenue de statuer sur une demande d'autorisation de séjour avant de délivrer un ordre de quitter le territoire. Dès lors, ils considèrent que la partie défenderesse a méconnu le principe d'égalité, le droit à un recours effectif et la jurisprudence en la matière.

Enfin, ils font grief à la partie défenderesse d'avoir adopté une motivation stéréotypée et incomplète dans la mesure où elle n'aurait pas pris en considération des éléments capitaux. Dès lors, ils invoquent une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, des articles 9*ter* et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980, de la directive 2004/83/CE ainsi que de l'article 3 de la Convention européenne susvisée. A cet égard, ils s'adonnent à des considérations d'ordre général relatives à la motivation en se référant notamment à l'arrêt El Yaaqoubi (sans en donner les références exactes) afin de reprocher à la partie défenderesse d'avoir excédé les limites de son pouvoir d'appréciation et, partant, de ne pas avoir suffisamment motivé la décision entreprise.

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

**3.1.** 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 les actes attaqués seraient constitutifs d'une erreur manifeste d'appréciation et d'une violation des articles 10, 11 et 191 de la Constitution, du devoir de soin ainsi que 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 [...]* ».

En outre, ils s'abstiennent de préciser quelles dispositions de la directive 2004/83/CE auraient été violées.

Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions, de ces principes et de cette directive.

L'excès de pouvoir est une cause générique d'annulation et non une disposition ou un principe de droit susceptible de fonder un moyen. Le moyen, en ce qu'il en invoque la violation, est dès lors irrecevable.

**3.2.** Pour le surplus, l'article 9*ter*, § 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 9*ter*, § 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. 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 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 9*ter* 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. 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*ter* 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'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. 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 9*ter*, § 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 9*ter* 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.

**3.3.** 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.

**3.4.** En l'occurrence, le Conseil relève, à la lecture de la première décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur les avis médicaux du fonctionnaire médecin du 29 avril 2014, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois au motif que « *Dans ses rapports du 29.04.2014 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que leurs dossiers médicaux ne permettent 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 des requérants, 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 ils séjournent. 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 ils séjournent.*

*Par conséquent, le médecin de l'OE 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.*

*Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins en Iran.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique.*

*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 ».*

Concernant le requérant, il ressort de l'avis médical du 29 avril 2014 établi par le fonctionnaire médecin que « *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.)*

*Au regard du dossier médical, il apparaît que le requérant présente une série d'affections médicales chroniques « de longue date » selon le médecin traitant. Il a donc vécu dans son pays d'origine qu'il a quitté le 27.05.2012, avec ces affections pendant plusieurs années sans qu'aucune complication ni d'événement aigu ne soient rapportés. Il ne présente actuellement aucun signe d'évolutivité ou de complication de l'HTA, de l'hyperthyroïdie déjà traitée dans son pays d'origine. Il n'y a d'ailleurs pas de traitement actuel d'hyperthyroïdie mais bien d'hypothyroïdie. Il en est de même pour le SAOS qui ne reçoit aucun traitement spécifique, pour l'arthrose qui est le lot de la plupart des patients âgés de plus de 75 ans et pour la néoplasie de la prostate qui ne reçoit pas non plus de traitement spécifique, ce qui est également fréquent à cet âge.*

*Enfin il n'existe dans le dossier transmis aucun élément permettant de confirmer l'une ou l'autre de ces affections et d'évaluer une éventuelle gravité.*

*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, je 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 ».*

En ce qui concerne la requérante, il ressort de l'avis médical établi par le fonctionnaire médecin que «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.)

*Au regard du dossier médical, il apparaît que la requérante présente une série d'affections médicales chroniques « de longue date » selon le médecin traitant. Elle a donc vécu dans son pays d'origine qu'elle a quitté le 27.05.2012, avec ces affections pendant plusieurs années sans qu'aucune complication ni d'événement aigu ne soient rapportés. Elle ne présente actuellement aucun signe d'évolutivité ou de complication de l'HTA et du diabète de type 2. La microangiopathie citée n'est pas clairement explicitée ni démontrée et ne reçoit pas de traitement spécifique.*

*Enfin il n'existe dans le dossier transmis aucun élément permettant de confirmer l'une ou l'autre de ces affections et d'évaluer une éventuelle gravité.*

*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 de la requérante, 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 elle 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 elle séjourne.*

*Dès lors, je 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 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 ».*

Force est de constater que, ce faisant, le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle les pathologies des requérants ne permettent pas de leur octroyer une autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> 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'ils tendent à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer leur 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 relative à l'absence de traitement adéquat au pays d'origine n'est nullement pertinente en l'espèce dans la mesure où il ressort des termes des avis du fonctionnaire médecin, sur lesquels repose la première décision entreprise, que celui-ci a estimé que les pathologies invoquées, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef des requérants, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980. Dès lors, le médecin fonctionnaire n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité des soins au pays d'origine.

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

**3.5.** 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 « [...] Dans ses rapports du 29.04.2014 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que leurs dossiers médicaux ne permettent 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 des requérants, 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 ils séjournent. 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 ils séjournent », motivation qui n'est pas valablement contestée par les requérants, lesquels se limitent à soutenir en termes de requête introductive d'instance qu' « il apparaissait du dossier produit par les requérants qu'il souffre bien d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou de traitement*

*inhumain ou dégradant puisqu'il n'existe pas de traitement adéquat de disponible pour eux en Iran. Qu'il existe suffisamment de preuves qu'un retour en Iran soit un atteinte à la directive 2004/83/CE et à l'article 3 de la CEDH », ce qui ne permet nullement de renverser le constat qui précède.*

A cet égard, 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, suivant lequel : «*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, Hirsi 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 fonctionnaire médecin a considéré, sur la base des certificats médicaux produits, que les dossiers ne permettent 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 les requérants. Dès lors, la partie défenderesse, en se basant sur les avis du fonctionnaire médecin, 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 toutes fins utiles, le Conseil relève qu'il ressort des rapports du fonctionnaire médecin, que les requérants ont vécu avec les différentes pathologies au pays d'origine avant d'arriver en Belgique sans que des complications ne soient rapportées, constat qui, à nouveau, n'est nullement contesté par les requérants.

En outre, les requérants se sont limités à invoquer à l'appui de la demande d'autorisation de séjour que « *[...] la requérante souffre de différentes pathologies dont le degré de gravité est sévère nécessitant bien évidemment des traitements réguliers qui ne peuvent être administrés actuellement dans le pays d'origine du patient [...]* » et que « *[...] le requérant souffre de différentes pathologies dont le degré de gravité est sévère nécessitant bien évidemment des traitements réguliers qui ne peuvent être administrés actuellement dans le pays d'origine du patient [...]* », ce qui ne saurait suffire à remettre en cause la première décision entreprise au regard des développements opérés *supra*.

Partant, la partie défenderesse a valablement motivé la décision entreprise et n'a nullement méconnu l'article 3 de la Convention précitée.

**3.6.** En ce qui concerne le grief selon lequel le rapport médical est stéréotypé et émane d'un médecin généraliste, lequel n'a pas les compétences requises pour rendre un rapport ou un avis, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé des requérants, sur la base des documents médicaux produits et dans le respect de la procédure fixée par l'article 9ter de la loi

précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que le médecin conseil a pris en considération la situation concrète des requérants sans recourir à une formulation stéréotypée et, partant, il leur a permis de comprendre les motifs de ses rapports.

Le Conseil ajoute que les requérants se bornent à soutenir que le fonctionnaire médecin ne dispose pas des compétences requises afin de rendre un rapport ou un avis sans toutefois étayer cette affirmation, en telle sorte qu'elle repose sur une appréciation personnelle des requérants qui n'est nullement établie et, partant, ne peut être suivie.

A toutes fins utiles, il convient de préciser que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'exige nullement que le fonctionnaire médecin soit un spécialiste. A cet égard, le Conseil d'Etat a indiqué dans un arrêt n° 240.690 du 8 février 2018 que l'article 9ter précité « prévoit que l'appréciation médicale est effectuée par un fonctionnaire médecin. L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 permet que ce fonctionnaire médecin ne soit pas un médecin spécialiste dès lors qu'il offre la possibilité au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts s'il l'estime nécessaire. Si l'exactitude de l'avis du fonctionnaire médecin sur la base duquel le requérant statue peut être contestée devant le premier juge, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 s'oppose à ce que l'illégalité de l'avis du fonctionnaire médecin soit déduite du seul fait qu'il ne soit pas un médecin spécialiste ».

En outre, s'agissant de l'invocation de l'article 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », 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 ». Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation, dans le chef du fonctionnaire médecin, d'examiner personnellement les demandeurs, ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ces derniers, ni de consulter des experts, avant de rendre son avis. Dès lors, les requérants ne peuvent reprocher au fonctionnaire médecin de ne pas les avoir examinés dans la mesure où ni l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

**3.7.** En ce qui concerne la violation alléguée de l'article 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que les requérants n'ont pas d'intérêt à cette argumentation dans la mesure où la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En effet, bien que la décision du 14 janvier 2013 déclarant irrecevable ladite demande a été retirée, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en date du 20 mars 2013, en telle sorte que la partie défenderesse ne devait plus avoir égard à cette demande dans le cadre de l'examen de 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 et de la prise des ordres de quitter le territoire. A cet égard, la jurisprudence invoquée ne permet nullement de renverser le constat qui précède dans la mesure où la partie défenderesse, lors de la prise des décisions entreprises, avait déjà examiné les circonstances exceptionnelles invoquées par les requérants.

Dès lors, la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé les décisions entreprises sans porter atteinte au principe d'égalité et au droit à un recours effectif.

**3.8.** En ce qui concerne le grief relatif à la motivation stéréotypée et incomplète des décisions entreprises, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a correctement pris en considération l'ensemble des éléments du dossier et, partant, la situation concrète des requérants, en telle sorte que les décisions entreprises ne sont nullement stéréotypées.

Il en est d'autant plus ainsi que les requérants restent en défaut de préciser quels éléments n'auraient pas été pris en compte, en telle sorte que leur allégation s'apparente à de pures supputations nullement étayées, lesquelles ne sauraient être suivies. A cet égard, la jurisprudence invoquée n'est pas pertinente dans la mesure où la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour des requérants en faisant une correcte application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980 et, partant, n'a nullement excédé les limites de son pouvoir d'appréciation.

Partant, le moyen n'est pas fondé.

4. 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

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

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

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

**Article 2**

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge des requérants.

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

M. P. HARMEL,  
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.