



## Arrêt

**n° 216 615 du 12 février 2019  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. HANQUET  
Avenue de Spa 5  
4800 VERVIERS**

**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 par la  
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la  
Migration**

---

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 31 juillet 2014, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 juillet 2014.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 12 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 8 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me P. CHARPENTIER *loco* Me L. HANQUET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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 11 octobre 2010, le requérant et son épouse ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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). Cette demande a été déclarée recevable, le 28 avril 2011, puis rejetée, le 12 août 2011.

Le 14 octobre 2011, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base. Le 28 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris des ordres de quitter le territoire, à leur rencontre. Ces décisions n'ont fait l'objet d'aucun recours.

1.2. Le 25 avril 2012, le requérant et son épouse ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 24 mai 2012, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 15 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., irrecevable, et a pris des ordres de quitter le territoire, à leur rencontre. Ces décisions n'ont fait l'objet d'aucun recours.

1.5. Le 22 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.3., irrecevable. Cette décision n'a fait l'objet d'aucun recours.

1.6. Le 3 décembre 2012, le requérant et son épouse ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 10 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris des ordres de quitter le territoire, ainsi que des interdictions d'entrée, à leur rencontre.

Le 5 mars 2013, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base. Le 18 avril 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris des ordres de quitter le territoire, à leur rencontre. Ces décisions n'ont fait l'objet d'aucun recours.

1.7. Le 30 décembre 2013, le requérant et son épouse ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

1.8. Le 4 juillet 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, en ce qu'elle vise le requérant.

Cette décision, qui lui a été notifiée, le 15 juillet 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 03.07.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.*

*Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).*

*En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.*

*Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.*

*Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).*

*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 [à] l'article 3 CEDH.*

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

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

1.9. Le 15 septembre 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.7., recevable mais non fondée, en ce qu'elle vise l'épouse du requérant.

Le même jour, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire, et des interdictions d'entrée, à l'encontre du requérant et de son épouse. L'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée, pris à l'encontre du requérant, n'ont fait l'objet d'aucun recours.

Le 19 septembre 2018, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a constaté le désistement d'instance, en ce que le recours visait cette décision déclarant une demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée, rejeté le recours en ce

qu'il visait l'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de l'épouse du requérant, et annulé l'interdiction d'entrée, également prise à l'égard de celle-ci (arrêt n° 209 574).

## **2. Question préalable.**

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité tirée du défaut d'intérêt à agir, faisant valoir que « L'acte pris sur le fondement légal précité consiste [...] en la décision finale d'irrecevabilité pour laquelle, selon les termes de la loi, la partie adverse ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin fonctionnaire qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire, susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire. [...] Or, en l'espèce, l'avis du médecin fonctionnaire n'est pas visé par le recours de sorte que l'annulation éventuelle de l'acte attaqué est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse. [...] », renvoyant à cet égard à la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil.

Toutefois, dans la mesure où l'avis donné par le fonctionnaire médecin, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit donc être considéré comme étant également dirigé contre cet avis.

Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

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

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et « du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Après un rappel de diverses considérations théoriques, elle fait valoir que « le requérant est atteint d'une tumeur rétro-oculaire et a déjà été opéré à deux reprises. La partie défenderesse fonde sa décision sur l'avis de son médecin qui relève « *une stabilité de la tumeur intra-orbitaire droite* » constaté par RMN du 16.08.2013. Pourtant, le certificat médical du Dr [D.] daté du 04.10.2013, joint à la demande, met en évidence un état de récurrence, en précisant qu'« *il s'agit d'une pathologie grave* » avec un « *risque de perte de l'œil droit* ». Ainsi, contrairement à ce qui est invoqué [...], l'affection dont souffre le requérant n'est pas stabilisée. La partie défenderesse ne répond par ailleurs pas aux constatations médicales du Dr [B.] dans son rapport daté du 09.12.2013, qui met pourtant en évidence une suspicion de méningiome. Enfin, l'on aperçoit mal comment la partie défenderesse peut adopter la décision querrellée en considérant que l'état du requérant est stabilisé et qu'il n'a pas atteint d'une maladie visée au §1er, alinéa 1 de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, alors que les médecins spécialistes qui suivent régulièrement le

requérant préconisent une prochaine intervention chirurgicale et qu'ils indiquent que « *la meilleure attitude thérapeutique sera discutée au staff multidisciplinaire* » (Voir rapport du Dr [B.] du 09.12.2013, joint à la demande par RP du 16.04.2013). Au vu de ce qui précède, il est donc manifestement erroné de conclure qu'il ne s'agit pas en l'espèce d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 puisque la partie défenderesse n'a pas pris en compte dans son analyse médicale l'ensemble des constatations médicales faites par les spécialistes qui suivent le requérant, le fait que ce dernier devra certainement subir une nouvelle intervention chirurgicale, le risque de la perte de l'œil droit et la suspicion de méningiome. [...] L'on observe enfin que la partie défenderesse n'a pas pris la peine d'interroger directement le requérant sur son état de santé actuel, en procédant à un examen médical de ce dernier, au besoin. Pourtant, la Cour de Justice de l'UE précise dans un arrêt M.M. (C.J.U.E., 22.11.2012, M.M./Minister for Justice, Equality and Law Reform of Ireland, affaire C-277-11) que le droit d'être entendu dans toute procédure (demande de protection subsidiaire) fait partie intégrante du respect des droits de la défense, principe fondamental du droit de l'UE aujourd'hui consacré par les articles 47 et 48 de la Charte. En outre, « *le paragraphe 2 dudit article 41 (Charte) prévoit que ce droit à une bonne administration comporte notamment le droit de toute personne d'être entendu avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre, le droit d'accès de toute personne au dossier qui la concerne, dans le respect des intérêts légitimes de la confidentialité et du secret professionnel et des affaires, ainsi que l'obligation pour l'administration de motiver ses décisions* » (E. NERAUDAU, newsletter EDEM, décembre 2012, p.5). Dès lors, la partie défenderesse a méconnu les dispositions légales visées au moyen, a aussi insuffisamment et inadéquatement motivé sa décision, et n'a pas procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce méconnaissant ainsi le principe de bonne administration visé au moyen. [...] ».

#### **4. Discussion.**

4.1. Sur le moyen unique, 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.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son moyen, de quelle manière l'acte attaqué violerait 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.

4.2. Sur le reste du moyen unique, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1, 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 9ter, § 1, 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. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 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 (ci-après : la 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 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).

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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

4.3. En l'espèce, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.7., le requérant et son épouse ont produit, concernant l'état de santé de celui-ci, notamment, un certificat médical type daté du 21 mars 2014, portant les mentions suivantes : « silvanome opéré à deux reprises dans son pays d'origine. A consulté le Dr [...] (neurochirurgien) proposition d'intervention chirurgicale et actuellement consulte à l'UCL cf rapport ci-joint. Il s'agit d'une affection qui peut être grave pour son nerf optique droit ». Ce certificat précise qu'il n'y a pas de traitement. S'agissant des « conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement », il mentionne « Actuellement pas de répercussion au niveau de la vue mais risque d'une atteinte du nerf optique ». Quant à l'évolution de la pathologie, ce certificat indique : « risque à long terme d'une atteinte du nerf optique droit et risque de

perte de vue ». Figuraient également en annexe à cette demande, un rapport de consultation, établi par un neurochirurgien et daté du 26 août 2013, et un rapport de consultation en neuro-ophtalmologie, également produit à l'appui de cette demande, daté du 9 décembre 2013 (selon l'en-tête) ou du 16 décembre 2013 (selon le cachet).

Ensuite, l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 3 juillet 2014, et porté à la connaissance du requérant, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

*« Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans le certificat médical type (CMT) datant du 21.03.2014 et dans les rapports médicaux du 16.12.2013 et du 26.08.2013, qui mentionnent : tumeur retro-orbitaire (silvanome) droite opérée à deux reprises dans son pays d'origine ; importante exophtalmie droite (évoluant depuis plusieurs années possiblement depuis plus de 17 ans) mais faible altération fonctionnelle tant sur le plan oculo-moteur qu'au niveau de l'acuité visuelle qui est encore bien conservée ; la RMN du 16.08.2013 montre une stabilité de la tumeur intra-orbitaire droite ; suggestion de la réalisation d'une nouvelle RMN avant une éventuelle intervention chirurgicale ; les caractéristiques radiologiques et l'histoire clinique laissent suspecter en première hypothèse un méningiome et avec une fonction visuelle encore pratiquement conservée ; pas de traitement médical envisagé ; ne mettent pas en évidence :*

- De menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril : suspicion en première hypothèse d'un méningiome et avec une fonction visuelle encore pratiquement parfaitement conservée (AV : OD à 9/10 améliorable à 10/10 avec une correction de +0.25<->-0.50/10° et OG à 11/10 sans correction).*
- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

*Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique.*

*Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat.*

*Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement 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 n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, dans le rapport de consultation du 26 août 2013, le neurochirurgien ayant procédé à l'examen du requérant conclut que : « La résonance magnétique a été réalisée le 16/08/2013 et les images montrent une stabilité de la tumeur intra-orbitaire droite. La discussion du cas a eu lieu le 26/08/2013 dans notre staff de neuro-Oncologie et le Pr [D.], neuroradiologue dans notre institution, suggère de réaliser une nouvelle résonance cérébrale pour affiner les détails des images et mieux évaluer cette tumeur Intra-orbitaire, avant [u]ne éventuelle intervention chirurgicale, car il pourrait s'agir d'un méningiome et pas d'un schwannome ». En outre, l'examen ophtalmologique le plus récent, dont les résultats sont repris dans un rapport établi le 9 ou le 16 décembre 2013, a donné lieu aux conclusions suivantes : « L'examen ophtalmologique confirme une importante exophtalmie à droite mais une faible altération fonctionnelle tant sur le plan oculomoteur qu'au niveau de l'acuité visuelle qui est encore bien conservée [le Conseil souligne]. Sur base de l'IRM une masse intra-orbitaire est responsable de la

symptomatologie. Les caractéristiques radiologiques et l'histoire clinique laissent suspecter en première hypothèse un méningiome avec une fonction visuelle encore pratiquement conservée. La meilleure attitude thérapeutique sera discutée au staff multidisciplinaire et le patient en sera évidemment tenu informé » [le Conseil souligne]. Par ailleurs, le fonctionnaire médecin a pu constater, sans être contredit à cet égard, que la pathologie invoquée ne nécessite aucun traitement médicamenteux. Dès lors, le requérant n'ayant produit aucun nouveau rapport d'examen médical, dont il ressortirait qu'il souffrirait effectivement d'un méningiome ou qu'une intervention chirurgicale serait effectivement prévue, ce diagnostic et cette intervention chirurgicale ne revêtaient qu'un caractère hypothétique et donc prématuré. Le même constat s'impose s'agissant de la circonstance que le certificat médical type du 21 mars 2014, mentionnait, quant à l'évolution de la pathologie, notamment un « risque de perte de vue », sans autre précision. Il en est d'autant plus ainsi que le requérant aurait pu actualiser sa demande et produire de nouveaux éléments médicaux, en sus du certificat médical type établi le 21 mars 2014, avant que le fonctionnaire médecin ne rende son avis.

Partant, le fonctionnaire médecin a pu valablement considérer, au vu des éléments médicaux produits, 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.

4.4. Enfin, le Conseil relève que, dans un arrêt *M'Bodj*, rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] » (CJUE, 18 décembre 2014, *M'Bodj*, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

Il ressort de cet enseignement que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE. L'argumentation développée par la partie requérante manque donc en droit à cet égard.



