

Arrêt

n° 217 899 du 5 mars 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me A. PHILIPPE, avocat,
Avenue de la Jonction, 27,
1060 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, par le ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration.**

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 avril 2012 par X, de nationalité algérien, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 13 mars 2012, notifiée le 29 mars 2012 ainsi que l'ordre de quitter le territoire concomitant* ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 février 2019 convoquant les parties à comparaître le 26 février 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me I. SCHIPPERS, 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 en Belgique en 2007.

1.2. Par courrier du 6 juillet 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 19 septembre 2011.

1.3. Le 17 octobre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – Modèle B, sous la forme d'une annexe 13.

1.4. Par courrier du 4 novembre 2011, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. Le 13 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré irrecevable 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 au requérant en date du 29 mars 2012.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif :*

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^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} 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 01.03.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son 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 ».

1.6. Le 29 mars 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – Modèle B, sous la forme d'une annexe 13.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« *En exécution de la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration du 13/03/2012, il est enjoint au nommé [...]*

de quitter, au plus tard le 23/04/2012 (indiquer la date) le territoire de Belgique ainsi que les territoires des Etats suivants : Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Islande, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Suède, Tchéquie, Estonie, Lettonie, Lituanie, Hongrie, Malte, Pologne, Slovénie, Slovaquie et Confédération Suisse sauf si (elle) possède les documents requis pour s'y rendre.

MOTIF DE LA DECISION :

L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la Loi du 15 décembre 1980).

2. Exposé du moyen.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration* ».

2.2. Il reproduit un extrait de la décision entreprise et l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 afin de soutenir qu'il ressort du § 1^{er}, de l'article 9ter précité que le médecin fonctionnaire « *doit analyser la nature de la maladie et l'accessibilité du traitement envisagé dans le pays d'origine* ». Or, il affirme que, à aucun moment, ni dans la décision entreprise ni dans l'avis du médecin fonctionnaire, n'est explicitement mentionné le type de maladie dont il souffre.

A cet égard, il précise avoir spécifié à l'appui de sa demande qu'il souffre d'une dépression grave, laquelle pourrait entraîner un suicide en cas d'arrêt du traitement. Dès lors, il considère qu'il est

manifeste que sa pathologie « est 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, il relève que « Outre l'erreur manifeste d'appréciation au sujet de la maladie dont souffre le requérant, la partie adverse, en raison de l'absence totale de motivation sur la maladie du requérant et en raison de l'absence totale de motivation sur l'accessibilité des soins en Algérie viole également l'article 9 ter § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, d'autant que le requérant a clairement indiqué qu'en matière de psychiatrie en Algérie, les soins et la prise en charge souffraient d'une insuffisance criante ». Dès lors, il reproche à la partie défenderesse d'avoir méconnu les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 en omettant de répondre aux arguments invoqués.

Par ailleurs, il reproduit l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 afin de souligner que, conformément à l'obligation de motivation et aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, la partie défenderesse et le médecin fonctionnaire doivent indiquer « pourquoi la maladie dont question ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} ».

Enfin, il indique qu'il est important d'avoir égard, d'une part, en vertu de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, au risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine et, d'autre part, à la jurisprudence du Conseil appliquant l'arrêt M.S.S. contre Belgique et Grèce du 21 janvier 2011 de la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, il reproduit un extrait d'un arrêt du Conseil n° 74.320 du 31 janvier 2012 et soutient que, par analogie à cette jurisprudence, il apparaît que la partie défenderesse « en n'indiquant pas en quoi une maladie psychiatrique avec risque de suicide ne constituait pas une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1 de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 » n'a pas adéquatement motivé la décision entreprise au regard des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi qu'au regard de l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En conclusion, il affirme que « la maladie est grave, que la disponibilité et l'accessibilité ne sont pas garanties, le requérant, dans l'hypothèse d'un retour, risque une suspension du traitement ce qui est contraire à l'article 3 de la CEDH car le pronostic vital est en jeu », en telle sorte qu'il convient d'annuler 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, le requérant n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation du principe de bonne administration qu'il invoque, 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 [...] ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

3.2. Pour le surplus, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. ».

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, 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^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (cf. CE 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, 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. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales 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^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, ainsi que précisé ci-dessus. La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales 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 225.633). L'article 53 de la Convention précitée laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

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 le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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 aux destinataires 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'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du 1^{er} mars 2012 du médecin fonctionnaire, a déclaré la demande d'autorisation de séjour de plus de mois du requérant irrecevable au motif que *« Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 01.03.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son 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 ».

Il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire du 1^{er} mars 2012 que « Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure que la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or, selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Affection n'affectant pas le pronostic vital. Etat de santé non critique.

Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit Article ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle la pathologie du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération. En effet, l'acte attaqué indique bien en quoi la maladie du requérant ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} dans la mesure où il y est précisé que le pronostic vital n'est pas affecté et que l'état de santé n'est pas critique. Cette motivation n'est pas utilement contestée par le requérant qui se borne à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

En effet, le requérant se borne à reprocher à la partie défenderesse et au médecin fonctionnaire de ne pas avoir explicitement mentionné le type de maladie dont il souffre. A cet égard, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire, bien qu'il n'a pas explicitement indiqué, dans son avis du 1^{er} mars 2012, la maladie dont souffre le requérant, a néanmoins, considéré en se basant sur les certificats médicaux produits à l'appui de la demande que la pathologie ne répond pas à une maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Dès lors, la partie défenderesse, en se basant sur cet avis médical, a adéquatement motivé la décision entreprise en respectant le prescrit de l'article 9^{ter} précité.

Ainsi, cette disposition mentionne que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Dès lors, le médecin fonctionnaire ne doit pas nécessairement indiquer expressément la pathologie du requérant dans son avis et peut se limiter à examiner si la pathologie rencontre les conditions de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il en est d'autant plus ainsi qu'il ressort de l'avis du 1^{er} mars 2012 que les informations portent sur l'état de santé du requérant dans la mesure où son nom, sa nationalité, sa date de naissance, son adresse et la date de l'introduction de la demande d'autorisation de séjour y sont indiqués, en telle sorte que le médecin fonctionnaire a pris en considération la situation concrète du requérant.

En outre, la circonstance que le requérant considère que sa maladie entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat au pays d'origine ne permet nullement de renverser le constat qui précède dans la mesure où il ne conteste pas valablement la motivation de la décision entreprise, en telle sorte qu'elle doit être considérée comme suffisante. En effet, comme indiqué *supra*, il ressort de l'avis médical du 1^{er} mars 2012, sur lequel se base la décision entreprise, que le médecin fonctionnaire a indiqué les raisons pour lesquelles la pathologie du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, concernant l'argumentation du requérant relative à l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Conseil précise qu'en l'espèce, le médecin fonctionnaire, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la pathologie invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays. Dès lors, la partie défenderesse n'a nullement méconnu les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

Le Conseil ajoute que le requérant se borne à faire grief à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu aux arguments invoqués sans toutefois préciser quel élément n'a pas été examiné, en telle sorte que son argumentation s'apparente à de pures supputations, lesquelles ne sont pas étayées et, partant, ne peuvent être retenues.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise et n'a nullement porté atteinte aux dispositions invoquées.

3.5. En ce qui concerne plus particulièrement la violation alléguée 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 du requérant a procédé à un examen au regard de cette disposition en considérant que « *le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son 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 », motivation qui n'est pas valablement contestée par le requérant, lequel se limite à soutenir en termes de requête introductive d'instance que « *il est important d'avoir égard au risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour en Algérie au regard de l'article 3 de la CEDH et d'avoir égard à la jurisprudence du Conseil de céans appliquant l'arrêt MSS/Belgique et Grèce du 21 janvier 2011 rendu par la CEDH [...] Par analogie à cette jurisprudence, il apparaît que la partie adverse, en n'indiquant pas en quoi une maladie psychiatrique avec risque de suicide ne constituait pas une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1 de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, n'a adéquatement motivé sa décision au regard des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980. Partant, alors que la maladie est grave, que la disponibilité et l'accessibilité ne sont pas garanties, le requérant, dans l'hypothèse d'un retour, risque une suspension du traitement ce qui est contraire à l'article 3 de la CEDH car le pronostic vital est en jeu »,* ce qui ne permet nullement de renverser le constat qui précède. A cet égard, les jurisprudences invoquées ne sauraient emporter une conséquence sur la légalité de la décision entreprise en raison des développements opérés *supra*.

De surcroît, le Conseil rappelle l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu par la Cour européenne des droits de l'homme en Grande Chambre le 16 décembre 2016 : « *L'interdiction faite par l'article 3 de la Convention ne vise pas tous les mauvais traitements. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (N. c. Royaume-Uni, précité, § 29 ; voir aussi, M.S.S. c. Belgique et Grèce, précité, § 219, Tarakhel, précité, § 94, et Bouyid c. Belgique [GC], no 23380/09, § 86, CEDH-2015) »* et que « *[...] il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)). 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, 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 médecin fonctionnaire a considéré, sur la base des certificats médicaux produits, que « *ce dossier médical ne permet pas de conclure la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or, selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* », constat qui rencontre les éléments produits par le requérant à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et qui, par ailleurs, n'est pas valablement remis en cause par le requérant. Dès lors, la partie défenderesse en se basant sur l'avis du médecin fonctionnaire a procédé à l'examen de la demande d'autorisation de séjour du requérant au regard de l'article 3 de la Convention précitée.

En outre, le requérant a uniquement invoqué à l'appui de sa demande que « *[...] il peut raisonnablement en être déduit que le risque de subir un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH existe dès lors qu'il n'est pas effectivement démontré que les soins requis et le traitement médical sont accessibles et disponibles (Voy. Cour eur.D.H., arrêt D. c/R-U du 2 mai 1997, cité dans RDE 2002 n° 119, p. 395).*

En l'espèce, le requérant a besoin de soins adéquats qui ne peuvent être apportés par les services de santé mentale algériens car la prise en charge des patients atteints de dépression majeure est encore aujourd'hui très lacunaire [...] », en telle sorte que la motivation de la décision entreprise doit être considérée comme suffisante à cet égard.

En effet, le Conseil rappelle que l'argumentation du requérant relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine n'est pas pertinente en l'espèce dans la mesure, où, comme indiqué *supra*, la partie défenderesse ayant constaté que la pathologie invoquée ne correspond pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, ne devait nullement examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins en Algérie.

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

Partant, le moyen n'est pas fondé.

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 le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que le requérant n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par le requérant à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué 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 cet acte.

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.

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

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq mars deux mille dix-neuf par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

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

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.