



Arrêt

n° 220 654 du 2 mai 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et J. DIBI
Mont Saint Martin, 22
4000 LIÈGE

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 juillet 2015, par X qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 30 juin 2015.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 6 mars 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me T. NISSEN *loco* Mes D. ANDRIEN et J. DIBI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 4 octobre 2008.

1.2 Le 6 octobre 2008, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n°48 650 du 28 septembre 2010 du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.3 Le 3 novembre 2010, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*). Par un arrêt n°60 256 du 26 avril 2011, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.4 Le 2 juillet 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9*bis* 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).

1.5 Le 16 septembre 2011, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.4 et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 82 134 du 31 mai 2012, le Conseil a annulé ces décisions.

1.6 Par un courrier du 16 juillet 2012, le requérant a complété la demande visée au point 1.4.

1.7 Le 14 décembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.4 ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n°132 678 du 31 octobre 2014, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.8 Le 20 avril 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

1.9 Le 30 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.8 irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 13 juillet 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Motif :

Article 9ter §3 – 4° 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 15/12/1980), 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 25.06.2015 (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, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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 ».

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

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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 application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à [0] jour car :

o 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement :

- L'intéressé n'a pas obtempéré à l'OQT qui lui a été notifié le 04.01.2013 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend **un moyen unique** de la violation des articles 9^{ter}, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « droit d'être entendu » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1 Dans un premier grief, après un rappel du prescrit de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, elle soutient que « [l]e requérant souffre d'une tuberculose pulmonaire. La décision du médecin de [la partie défenderesse] considère que « le patient est considéré comme guéri après une chimiothérapie adéquate », qu'un traitement de 6 mois est suffisant. Il conclut donc à ce que la pathologie dont il souffre n'entraîne [sic] pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine, sans même l'avoir entendu ni examiné. Force est toutefois de constater que les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande font état d'une durée de traitement pour le requérant de 9 mois. Affirmant que la maladie du requérant est guérie après les 6 mois de traitement, le médecin adverse commet une erreur manifeste d'appréciation puisqu'il remet en cause l'avis des médecins spécialisés qui ont suivi le requérant de manière régulière. En effet, le requérant est suivi notamment par un pneumologue qui prescrit pour le requérant un traitement de neuf mois. Selon divers [sic] sources, la tuberculose nécessite un traitement de 6 mois minimum, pouvant aller jusqu'à 12 mois de traitement ». Elle renvoie sur ce point à divers articles tirés de la consultation d'Internet dont elle cite des extraits. Elle poursuit en indiquant que « [l]'erreur est d'autant plus manifeste que le médecin adverse n'a même pas examiné le requérant. Si selon lui, « il n'y a aucun élément dans le dossier médical transmis que le traitement doit être prolongé au-delà des 6 mois recommandés », il lui appartenait de demander un complément d'informations au médecin spécialisé via le requérant (ce que la partie adverse a déjà fait dans d'autres situations) ou de procéder lui-même à un examen approfondi du requérant. Le médecin rajoute que des examens de suivi systématiques ne sont pas indiqués en se basant sur une unique source. Pourtant, à nouveau divers [sic] sources mentionnent le contraire », citant à nouveau des extraits d'articles de presse pour appuyer son propos. Elle ajoute que « [l]'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. 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 risque réel 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 sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 de la CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne [...]. Si le requérant interrompt son traitement et ne bénéficie pas d'un suivi adéquat même après celui-ci, sa maladie risque de s'aggraver ». La partie requérante cite un extrait d'un article relatif aux conseils et traitement de la tuberculose. Elle en conclut que « [l]a décision est constitutive d'erreur manifeste, n'est pas légalement motivée et méconnaît le prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.2.2 Dans un deuxième grief, la partie requérante fait valoir « [qu'à] l'appui de sa demande 9ter, le requérant a fait valoir des arguments concernant l'accessibilité et la disponibilité de traitements médicaux ; arguments qui n'ont pas été pris en compte puisque le medecin [sic] conseil de la partie adverse s'est limité à la duré [sic] du traitement de la maladie du requérant. Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » [...]. Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » [...]. Comme stipulé dans les divers documents déposés à l'appui de la demande, le traitement nécessaire au requérant n'est pas accessible au requérant dans son pays d'origine, élément que la partie adverse n'a nullement analysé dans sa décision. Elle renvoie à cet égard à divers articles tirés de la consultation d'Internet dont elle cite des extraits. Elle indique que « [l]e virus Ebola a clairement eu impact négatif sur le système de santé déjà déficitaire en Guinée. Le Premier ministre a ensuite affirmé que l'épidémie d'Ebola a prouvé que l'état du système sanitaire guinéen est déficitaire : « Cette épidémie a durement éprouvé notre pays au plan humain, social et économique. Elle a surtout affecté les services sociaux de base, et particulièrement les services de santé. La crise liée à l'épidémie d'Ebola a montré combien notre système de santé est fragile. » ». Elle en conclut que « la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que [le requérant], compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont il a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour en Guinée ».

2.2.3 Dans un troisième grief, la partie requérante fait valoir que « [l]a possibilité de mettre fin au séjour ne peut primer sur celle de vérifier si la mesure d'éloignement prise en conséquence n'est pas de nature à entraîner une possible violation d'un droit fondamental reconnu et/ou d'effet direct en Belgique [...] ». Après un rappel du prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, du sixième considérant de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après : la directive 2008/115), d'un extrait d'un arrêt du Conseil d'Etat et des considérations théoriques sur le devoir de minutie, la partie requérante soutient « [qu'e]n l'espèce, le requérant n'a pas été entendu sur sa situation. Il n'a donc pas pu faire valoir le fait qu'outre sa pathologie invoquée dans le certificat médical, il souffre d'un syndrome de stress post traumatique important et qu'il est suivi par un spécialiste. Ce suivi est primordial pour le requérant [...]. A cela s'ajoute le fait qu'il vit en Belgique depuis 2008 et qu'il a par conséquent développé une vie sociale et ancrage durable. En prenant la décision attaquée, la partie adverse porte une atteinte disproportionnée à cette vie privée ». Elle se réfère sur ce point à la jurisprudence du Conseil. Elle en conclut que « [l]a décision est constitutive d'erreur manifeste, n'est ni légalement ni adéquatement motivée et méconnaît les articles 62 et 74/13 de la loi, le principe de bonne administration visé au moyen, ainsi que la directive ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, 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 la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les décisions attaquées violeraient l'article 13 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition

3.2.1 Sur le moyen unique, en ses deux premiers griefs réunis, s'agissant de la première décision attaquée, le Conseil rappelle que 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 § 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour EDH), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour EDH (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la

décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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 sont soumis.

3.2.2 En l'espèce, sur le premier grief du moyen, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 25 juin 2015 et joint à cette décision, lequel indique que « 09.02.2015 [:] rapport d'hospitalisation du 12.12.2014 au 14.01.2015 du Dr [N.G.] pneumologue : conclut à une tuberculose pulmonaire (lobe supérieur droit) à *Mycobacterium tuberculosis* multisensible, traitée depuis le 24.12.2014 par une quadrithérapie (*Myambutol* (*éthambutol*), *Nicotibine* (*isoniazide*), *Rifadine* (*rifampicine*), *Tebrazid* (*pyrazinamide*) et *Pyridoxine* (*vitamine B6*) avec une tolérance clinique et biologique sans particularité.

23.02.2015 [lire : 25.02.2015] [:] certificats médicaux type du Dr [N.G.] : reprend les mêmes éléments. La durée du traitement est de 6 à 9 mois. *Ranitidine* est ajoutée sans que l'indication soit mentionnée. Le pronostic est bon.

Il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter était une tuberculose pulmonaire multisensible.

Suivant tous les guides de bonne pratique, « Le schéma thérapeutique standard est composé de la rifampicine (RMP) et de l'isoniazide (INH) pendant 6 mois, en combinaison avec le pyrazinamide (PZA) pendant les 2 premiers mois. Parfois, l'éthambutol (EMB) est ajouté comme troisième médicament.

Le patient est considéré comme guéri après une chimiothérapie adéquate (à condition qu'il n'ait pas le SIDA, etc.). Les examens de suivi systématiques ne sont pas indiqués ».

Il n'y a aucun élément objectif dans le dossier médical transmis que le traitement doit être prolongé au-delà des 6 mois recommandés. Suivant le rapport d'hospitalisation, la mycobactérie est multisensible et la tolérance clinique et biologique sans particularité » et en conclut « qu'il n'est manifestement pas question 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 (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 ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la première décision attaquée, tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

En effet, s'agissant de l'argumentation relative à une erreur d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse quant à la durée du traitement du requérant, le Conseil constate qu'il ressort du rapport du docteur [N.G.] du 9 février 2015 que le traitement du requérant a débuté « le 24/12/2014 avec une tolérance clinique et biologique sans particularité » ; que, d'après le certificat médical type du docteur [N.G.] du 25 février 2015, la durée dudit traitement est estimée à « 9 mois » et, dans le certificat médical circonstancié établi par le docteur [N.G.] le 25 février 2015, cette durée est de « 6 à 9 mois ». De plus, à la question de savoir si le patient peut guérir et comment, le docteur [N.G.] a indiqué dans le certificat médical circonstancié du 25 février 2015, « oui → Traitement complet ».

La partie requérante n'établit donc pas une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse quant à la durée du traitement du requérant, estimée à 6 mois pour un schéma thérapeutique standard, dès lors que le médecin spécialiste du requérant a lui-même précisé que la durée du traitement était de « 6 à 9 mois » et dès lors qu'elle reste en défaut de démontrer que la durée du traitement a été prolongée au-delà de cette durée, aucun élément objectif ou document en ce sens n'ayant été produit en l'espèce. En tout état de cause, la partie requérante n'a pas intérêt à son

argumentation dès lors que le traitement du requérant a débuté le 24 décembre 2014, de sorte qu'à considérer même qu'il ait été prolongé d'une durée de trois mois supplémentaires au délai de 6 mois, celui-ci a pris fin le 24 septembre 2015. Il n'est d'ailleurs nullement allégué en termes de requête que la durée du traitement du requérant aurait été encore prolongée, qu'un tel traitement serait toujours en cours actuellement ni que la pathologie du requérant ne serait pas traitée depuis lors.

Quant à l'argumentation reprochant au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir demandé à cet égard un complément d'informations au médecin spécialisé ou procédé lui-même à un examen approfondi du requérant, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner, ni de demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire (dans le même sens : C.E., 29 octobre 2010, n°208.585).

Enfin, s'agissant des extraits d'articles de presse et de rapports cités en termes de requête, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois par la partie requérante en termes de requête et n'ont dès lors pas été communiqués à la partie défenderesse avant l'adoption de la première décision attaquée, de sorte qu'« il ne peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir tenu compte d'éléments qui ne lui ont pas été présentés en temps utile, la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue » (C.E., 27 février 2001, n°93.593 ; dans le même sens également : C.E., 26 août 1998, n°87.676 ; C.E., 11 février 1999, n°78.664 ; C.E., 16 septembre 1999, n°82.272). Le Conseil rappelle à cet égard qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration, fût-ce à la lumière d'un ou plusieurs élément(s) nouveau(x).

Le premier grief du moyen n'est dès lors pas fondé.

3.2.3 Sur le deuxième grief du moyen, s'agissant du reproche adressé au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné les arguments du requérant concernant l'accessibilité et la disponibilité de traitements médicaux, il convient de constater qu'en l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse, 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 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.

Quant aux différents articles de presse et rapports issus de la consultation d'Internet cités en termes de requête sur ce point, le Conseil observe qu'il ne saurait y avoir égard, dans le cadre du présent contrôle de légalité, au vu de ce qui a été exposé *supra* au point 3.2.2, dès lors que ces documents sont invoqués pour la première fois en termes de requête.

Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3

ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas à une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard de son état de santé.

Le deuxième grief du moyen n'est dès lors pas fondé.

3.2.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans le premier et le deuxième grief de son moyen unique, en ce qu'il vise la première décision attaquée, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.3.1 Sur la troisième branche du moyen unique, s'agissant de la seconde décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la seconde décision attaquée, le ministre ou son délégué « peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1^o, 2^o, 5^o, 11^o ou 12^o, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :

1^o s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2;
[...] ».

Un ordre de quitter le territoire, délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Le Conseil rappelle en outre que l'article 74/14 de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « § 1er. La décision d'éloignement prévoit un délai de trente jours pour quitter le territoire.

[...]

§ 3. Il peut être dérogé au délai prévu au § 1er, quand :

[...]

4^o le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement [...] »

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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.

3.3.2 En l'espèce, le Conseil constate que la seconde décision attaquée est en premier lieu fondée sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 15 décembre 1980 de ce que le requérant « *n'est pas en possession d'un visa valable* ».

S'agissant du délai laissé au requérant pour quitter le territoire, la décision attaquée est fondée sur le constat, conforme à l'article 74/14, § 3, 4^o, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel « *L'intéressé n'a pas obtempéré à l'OQT qui lui a été notifié le 04.01.2013* ».

Ces motifs se vérifient au dossier administratif et ne sont pas contestés par la partie requérante, en sorte qu'ils doivent être considérés comme établis.

Dès lors, dans la mesure où, d'une part, il ressort des développements qui précèdent que la seconde décision attaquée est valablement fondée et motivée par les seuls constats susmentionnés, et où, d'autre part, ces motifs suffisent à eux seuls à justifier l'ordre de quitter le territoire délivré au requérant, force est de conclure que la seconde décision attaquée est valablement et adéquatement motivée.

3.3.3 S'agissant de l'argumentation relative au syndrome de stress post-traumatique dont déclare souffrir le requérant et pour lequel il serait suivi par un spécialiste et du grief fait à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendu à cet égard, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, introduite par le requérant, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le Conseil observe que le requérant a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'il pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative. Force est d'observer qu'à aucun moment, le requérant ne s'est prévalu d'un syndrome de stress post-traumatique et d'un suivi par un spécialiste en raison de cette pathologie, un tel argument étant ici encore invoqué pour la première fois en termes de requête. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu le requérant à cet égard ni d'avoir méconnu son principe de minutie quant à ce.

3.3.4 Quant à l'argumentation de la partie requérante relative à la vie privée du requérant, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'étayer celle-ci, en sorte que cette seule allégation ne peut suffire à en établir l'existence. Il convient de rappeler que la notion de vie privée s'apprécie *in concreto* et ne saurait se déduire de la seule circonstance que le requérant séjournerait depuis plus ou moins longtemps sur le territoire ou y aurait noué des liens sociaux.

3.3.5 Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, l'examen du dossier administratif révèle qu'une note de synthèse datée du 30 juin 2015 mentionne « Note de synthèse art. 74/13. 1. Unité familiale L'intéressé est seul en Belgique. 2. Intérêt supérieur de l'enfant pas d'enfant connu en Belgique. 3. Etat de santé (incapacité à voyager) Pas de contre indication [sic] au voyage relevée dans les pièces apportées ». Le Conseil relève également que ladite disposition impose de tenir compte de « l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé d'un ressortissant d'un pays tiers concerné », mais non de liens sociaux constitutifs d'une vie privée, seuls éléments allégués par le requérant dans le présent recours.

Il en résulte que qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 en prenant la seconde décision attaquée.

3.3.6 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans le troisième grief de son moyen, en ce qui concerne la seconde décision attaquée, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisent à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure le Conseil du Contentieux des Etrangers.

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT