

Arrêt

n° 220 657 du 2 mai 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NTAMPAKA
Rue de Wynants, 23
1000 BRUXELLES

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 23 juillet 2015, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X qui déclarent être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 11 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 C. NTAMPAKA, 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 18 mars 2015, les requérants, en leur nom et au nom de leurs quatre enfants mineurs, ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980), demande qu'ils ont complétée le 26 mars 2015.

1.2 Le 11 juin 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de chacun des requérants. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 24 juin 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) :

« Article 9^{ter} §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 09/06/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [le requérant] 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 9^{ter} §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 pris à l'encontre du requérant (ci-après : la deuxième 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:

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 ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante (ci-après : la troisième 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:

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'intéressée n'est pas en possession [sic] d'un visa valable ».

2. Question préalable

2.1 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre les deuxième et troisième décisions attaquées dès lors que « [l]es requérants dirigent leurs griefs uniquement à l'encontre de la décision d'irrecevabilité de leur demande d'autorisation de séjour » et « [qu']aucun grief précis n'est formé à l'encontre des ordres de quitter le territoire de même date ».

2.2 Interrogée lors de l'audience quant à ce, la partie requérante se réfère à la sagesse du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil).

2.3 A cet égard, le Conseil observe que le caractère recevable du recours à l'encontre des ordres de quitter le territoire est lié au fond de telle sorte que la fin de non-recevoir que la partie défenderesse formule à cet égard ne saurait être accueillie.

2.4 L'exception d'irrecevabilité du recours ne peut dès lors être retenue.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend **un moyen unique** de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des « principes de précaution, de prudence et de bonne administration », de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1 Dans une première branche, elle fait valoir que « la décision attaquée est mal motivée ; qu'elle se base sur le rapport du médecin conseil de [la partie défenderesse] pour déclarer la demande d'autorisation de séjour irrecevable alors que ce médecin conseil reconnaît lui-même ses limites dans la décision, en avouant qu'il ne dispose pas d'avis d'un spécialiste sur l'impact de la cataracte sur l'acuité visuelle du requérante faute d'avis d'un médecin spécialisé ; Qu'ainsi le rapport du médecin fonctionnaire de [la partie défenderesse] est prématuré, incomplet et son contenu s'éloigne de la réalité de l'état de santé du requérant ». Elle résume les termes de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et poursuit, sous un premier point intitulé « Des menaces directes pour la vie du concerné: aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril », en estimant que « le médecin d'Alger qui a découvert la maladie de Wolf Parkinson White avait estimé ne pas pouvoir assurer un suivi et a demandé un transfert à l'étranger pour des soins appropriés; Que [la partie défenderesse] sans pouvoir montrer un changement dans la situation médicale du pays ne peut renvoyer le requérant sans aucune garantie de soins, surtout que le médecin de [la partie défenderesse] fonde sa décision sur le fait qu'aucun médicament (bêtant-bloquant) n'a été prescrit pour prévenir d'éventuels troubles du rythme, que l'ablation n'a pas été tentée depuis un an; Que l'on peut déduire que le même médecin estime que la maladie est grave, mais que dans l'état actuel, elle n'a pas atteint le niveau de gravité possible puisque des troubles du rythme peuvent survenir ainsi que la nécessité d'une ablation par radiofréquence qui aurait pu être tentée; Qu'il se contredit dans la suite en concluant que la maladie n'est pas grave, ce qui a permis de prendre une décision de refus de séjour et du même coup de refus de soins, ce qui revient à condamner cette personne qui ne peut être soignée par les sévices [sic] médicaux de son pays ; Qu'il est surprenant d'entendre qu' aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril alors qu'il y a deux cataractes, une maladie de Wolf Parkinson White qui se développe avec les risques de perte de son autonomie si une prise en charge n'est pas faite pour prévenir justement les troubles du rythme; Que le médecin conseil de [la partie défenderesse] n'a pas pris en compte le contenu du certificat médical type qui renvoie aux différents rapports médicaux réalisés [sic] par les autres médecins avant de conclure que les maladies n'étaient pas graves ou du moins ne présente [sic] pas un risque pour al [sic] vie du requérant ».

Sous un second point intitulé « Le début de traitement de troubles éventuels du rythme n'est pas précisé, aucun avis d'un spécialiste n'a été requis pour l'opération de la cataracte », la partie requérante soutient que « le rapport médical montre les soins dispensés, que les interventions chirurgicales sont réalisées après que d'autres soins aient été tentés; que les ablations à faire et qui ne sont pas mises en cause par le médecin conseil sont toujours un dernier recours après que tout autre soin ait été tenté;

Qu'il est inquiétant que le médecin conseil de [la partie défenderesse] constate qu'il faut un avis supplémentaire pour avoir une idée exacte de la gravité de la maladie, mais tire les conclusions sans attendre cet avis; Qu'il avoue en substance que les données dont il dispose ne sont pas suffisantes pour juger de la gravité de la maladie mais il tire la conclusions [sic] qu'elle n'est pas grave; Qu'il y a de nouveau une contradiction dans son avis et du même coup une insuffisance ou absence de motivation de la décision prise; Que la partie adverse ne devait pas fonder sa décision sur la rapport du médecin-conseil qui est pour le moins incomplet et non motivé que la décision de refus de séjour doit être annulé au motif déterminant que sa motivation est «inadéquate», parce qu'il est «uniquement» fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, qui ne permet pas de vérifier s'il a examiné «si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique» et que «ce faisant, le fonctionnaire médecin n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité» ».

3.2.2 Dans une seconde branche, après un rappel du prescrit de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait valoir que « [q]u'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi, le législateur a entendu astreindre la partie adverse à un contrôle des pathologies alléguées. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la [CEDH] pour délimiter le contrôle auquel la partie adverse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques. Que la lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter révèle trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : - celles qui entraînent un risque réel pour la vie ; - celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; - celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ». Après avoir cité un extrait de l'arrêt du Conseil d'Etat n°228.778 du 16 octobre 2014, elle indique que « les deux hypothèses se rencontrent dans le cas du requérant; qu'il devra être opéré de la cataracte après avis du spécialiste qu'il peut difficilement voir vu qu'il vit sans titre de séjour après lui avoir donné un ordre de quitter le territoire; Qu'il devra subir probablement une ablation par radiofréquence pour prévenir la progression de sa maladie mais que cette opération ne peut être faite en Algérie; que si elle n'était pas faite, il existe un risque de développer des troubles qui porteraient atteinte à sa son intégrité physique ou qui peuvent entraîner un risque vital; Qu'il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque "pour la vie" du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses. Que dans son avis, le médecin conseiller ne s'est prononcé ni sur le risque réel pour l'intégrité physique, ni sur le risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour. Qu'après avoir considéré que le dossier médical [du requérant] ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la Cour européenne des droits de l'homme [ci-après : la Cour EDH] qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin conseiller et, à sa suite, la partie adverse en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée aux requérants sur la base de l'article 9ter de la loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseiller peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas pour le requérant un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique. Ainsi, le rapport du médecin conseiller ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si la pathologie, invoquée par le requérant et non remise en cause, n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Ce faisant, le médecin conseiller n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité; Que concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, les requérants rappellent que les médecins du pays d'origine avaient avoué ne pas pouvoir prendre en charge [le requérant] et l'avaient autorisé à se rendre dans un pays de son choix pour y bénéficier des soins; Qu'ainsi, la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, en ce qu'elle se fonde sur un rapport incomplet du médecin conseiller ».

4. Discussion

4.1 **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 les principes de précaution et de prudence. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

Le Conseil observe également que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe « de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle 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 » (C.E., 27 novembre 2008, n°188.251). Force est dès lors de constater que le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

4.2.1 Sur le reste du moyen unique, en ses deux branches réunies, s'agissant de la première décision attaquée, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 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 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.

4.2.2 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 9 juin 2015 et joint à cette décision, lequel indique « [qu'il] ressort que les affections qui motivaient la demande 9^{ter} sont un syndrome de Wolff Parkinson White découvert en Algérie en 2012 et pour lequel une éventuelle ablation est proposée, un diabète de type 1 découvert en 2007 et traité depuis par insuline, une cataracte.

Le syndrome de Wolff Parkinson White n'est pas d'une particulière gravité et ne modifie pas le pronostic. Aucun médicament (bêta-bloquant) n'a été prescrit pour prévenir d'éventuels troubles du rythme. L'ablation par radiofréquence peut effectivement être tentée mais il ne s'agit pas d'une indication absolue. Un an après la mise au point, cette alternative n'a toujours pas été réalisée, démontrant son caractère non essentiel. Le diagnostic a été réalisé en Algérie par son cardiologue. Il n'y a aucun élément objectif qui démontre que le suivi ne puisse être réalisé par ce même spécialiste.

Le diabète de type 1 découvert en 2007 est traité depuis par insuline en Algérie. Il n'y a pas de complications rénales ou rétinienne. Il n'y a aucun argument démontrant que le traitement ne puisse être repris en charge en Algérie comme cela a été le cas pendant plus de 5 ans.

La cataracte est de gravité moyenne et ne requiert aucun traitement médical. Aucune intervention chirurgicale n'a été recommandée. Aucun avis spécialisé n'est remis, permettant d'évaluer l'impact réel sur l'acuité visuelle. Elle ne présente aucun risque vital.

La discopathie cervicale a bénéficié de séances de kinésithérapie. Il n'y a aucun traitement spécifique prescrit depuis. Aucune complication neurologique n'est mise en évidence. Elle n'est pas reprise dans le dernier CMT. Il s'agit bien d'une affection bénigne ».

Au vu de ces éléments, le médecin conseil 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 elle séjourne (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 ».

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 et tente 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

4.2.3 Ainsi, s'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de n'avoir abordé que le risque vital, et de ne s'être « prononcé ni sur le risque réel pour l'intégrité physique, ni sur le risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour », il ressort d'une simple lecture de l'avis médical précité que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis médical relativement aux pathologies invoquées par le requérant, sur la base des documents médicaux produits par ce dernier, et a clairement indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé que ces pathologies, non seulement n'entraînaient aucun risque pour sa vie ou son intégrité physique, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Il a en effet indiqué à cet égard que « *Le syndrome de Wolff Parkinson White n'est pas d'une particulière gravité et ne modifie pas le pronostic. [...] Le diabète de type 1 découvert en 2007 est traité depuis par insuline en Algérie. Il n'y a pas de complications rénales ou rétinienues. [...] La cataracte est de gravité moyenne et ne requiert aucun traitement médical. [...] La discopathie cervicale a bénéficié de séances de kinésithérapie. [...] Il s'agit bien d'une affection bénigne* ». Le Conseil renvoie à cet égard à ce qui a été exposé *supra* au point 4.2.1, en ce qui concerne l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour des requérants et rappelle que même s'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), *quod non*, en l'espèce.

4.2.4 Quant au grief fait au médecin conseil de ne pas avoir sollicité l'avis d'un spécialiste relativement à l'impact de la cataracte sur l'acuité visuelle du requérant dans le cadre de l'examen de la gravité de cette pathologie, affirmant que cet avis est dès lors « prématuré, incomplet et son contenu s'éloigne de la réalité de l'état de santé du requérant », le Conseil observe tout d'abord que le médecin conseil a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa 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 au fonctionnaire médecin 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).

Le Conseil souligne ensuite que cette argumentation va à l'encontre de l'enseignement de la jurisprudence administrative constante, dont il ressort que c'est au requérant, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, d'apporter la preuve qu'il satisfait aux conditions légales dont il allègue l'existence, à savoir, en l'occurrence, les conditions de recevabilité prescrites par l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., 7 août 2002, n°109.684 et C.C.E., 26 avril 2012, n° 80.207 et 27 mai 2009, n° 27 888).

Ce faisant, la partie requérante se borne à ériger en griefs les conséquences de ses propres négligences, cette dernière étant restée en défaut d'actualiser la demande des requérants ou de fournir toutes informations complémentaires émanant d'un médecin spécialiste ou non. Il ne saurait dès lors être reproché au médecin conseil de la partie défenderesse une quelconque contradiction dans son avis à cet égard.

4.2.5 Quant à l'argumentation relative à l'appréciation de la gravité de la maladie de Wolf Parkinson White du requérant et la contradiction de l'avis du médecin conseil en ce qui concerne ladite pathologie, le Conseil constate que si le médecin traitant du requérant a estimé la gravité de cette pathologie comme « forte », le médecin conseil a estimé dans son avis, et ce sur base des documents produits par le requérant, que cette pathologie n'était pas « *d'une particulière gravité et ne modifie pas le pronostic* », dès lors qu' « *Aucun médicament (bêta-bloquant) n'a été prescrit pour prévenir d'éventuels troubles du rythme. L'ablation par radiofréquence peut effectivement être tentée mais il ne s'agit pas d'une indication absolue. Un an après la mise au point, cette alternative n'a toujours pas été réalisée, démontrant son*

caractère non essentiel. Le diagnostic a été réalisé en Algérie par son cardiologue. Il n'y a aucun élément objectif qui démontre que le suivi ne puisse être réalisé par ce même spécialiste ».

Il a de la sorte remis en cause la gravité de la maladie essentiellement par l'absence de traitement en ce qui concerne les éventuels troubles du rythme et par le constat de ce qu'aucune ablation n'a eu lieu à ce jour, soit près de trois ans après que le médecin traitant du requérant en Algérie lui ait conseillé de subir une telle opération, considérations qui ne sont pas utilement contestées par la partie requérante. La partie requérante reste dès lors en défaut de démontrer une quelconque contradiction dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse concernant ladite pathologie.

4.2.6 Enfin, s'agissant de l'argumentation de la partie requérante relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins du requérant dans le pays d'origine, il convient de constater qu'en l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient 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.

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

4.3 Quant à 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 des requérants vers leur pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard de l'état de santé du requérant.

4.4 Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme les accessoires de la première décision attaquée et qui constituent les deuxième et troisième décisions attaquées par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des deuxième et troisième décisions attaquées 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 ces décisions.

5. Débats succincts

5.1 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.

5.2 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