

Arrêt

**n° 222 038 du 28 mai 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. AVALOS de VIRON
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par la
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 mai 2014, par X, qui déclare être de nationalité béninoise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 mars 2014.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu les arrêts n° 197 400, rendu le 30 décembre 2017, et n° 209 566, rendu le 19 septembre 2018.

Vu l'ordonnance du 15 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 14 mars 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. AVALOS de VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et O. FALLA, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 6 mai 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 8 novembre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

1.2. Le 3 janvier 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 15 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.3. Le 18 juin 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

1.4. Le 20 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre, décisions qui lui ont été notifiées, le 16 avril 2014. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après: le premier acte attaqué):

« 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 12.03.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

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

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

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ

d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.

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

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après: le deuxième acte attaqué):

«En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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 »

1.5. Le 30 septembre 2017, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil) a suspendu, sous le bénéfice de l'extrême urgence, l'exécution des actes attaqués (arrêt n° 197 400).

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), de « la directive 2004/83/CE », et du principe de proportionnalité, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'excès de pouvoir et du « Non respect du principe de bonne administration ».

2.1.2. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle fait valoir que « Les différents rapports médicaux indiquent que le requérant souffre : - de trouble dépressif sévère avec automutilation, anorexie, céphalée et hallucination auditive - trouble d'anxiété généralisé[;] Que les conséquences de cette pathologie ne sont pas moindre; Qu'alors que les médecins spécialistes de la pathologie dont souffre le requérant et qui du reste le suivent au quotidien ont conclu à la gravité de sa maladie et l'ont interné pendant plusieurs mois; la partie adverse juge elle que cette maladie ne répond manifestement pas à 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; Que tous les spécialistes qui ont eu à examiner le requérant sont unanimes quant au fait que cette pathologie constitue une menace directe pour sa vie et son intégrité physique; Que cette pathologie constitue bien une maladie au sens de l'article 1er, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980; Que la décision attaquée se base sur le rapport très succinct du médecin conseil dont la requérante ignore d'ailleurs le domaine

de spécialisation; Que ce médecin conseil n'a pas donné un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes spécifiques rencontrés par le requérant et ce d'autant qu'il n'a pas estimé devoir rencontrer le requérant dans le cadre d'une consultation; Que l'appréciation d'un autre médecin était nécessaire étant donné que le médecin conseil adopte une position contradictoire par rapport à celle du médecin personnel du requérant; Qu'aussi, la décision querellée viole l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

2.1.3. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, elle fait valoir que « la partie adverse se base uniquement sur l'avis de son médecin conseil pour déclarer la demande du requérant irrecevable sans apporter d'autres précisions; Que l'avis donné par ce médecin conseil est également critiquable du point de vue de sa consistance et de sa motivation; Qu'alors [que] les différents rapports médicaux en possession de la partie adverse établissent que le requérant a été hospitalisé, le médecin conseil conteste la réalité de ces hospitalisations et exige d'autres preuves de ces hospitalisations; Que ce médecin fait également preuve de mauvaise foi lorsqu'il contredit le médecin spécialiste qui s'occupe du requérant et qui a conclu à la présence de l'ulcère bulbaire, le médecin conseil qui en principe devait statuer sur base des certificats médicaux estime qu'il n'y a pas d'ulcère bulbaire sans toutefois examiner le requérant; Qu'alors que les différentes attestations produites par le requérant établissent également que le requérant se laisse mourir, le médecin de l'office des étrangers estime lui qu'il n'y a pas de risque de suicide; Que le requérant a produit ces pièces médicales afin de permettre à la partie adverse de mieux connaître sa situation et donc d'examiner son cas conséquemment ; Qu'il convient de souligner qu'il est de bon sens que l'administration doit avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision ; Que la partie adverse a une fois de plus refusé de prendre en compte ces pièces alors que celles-ci faisaient état de l'évolution de la maladie du requérant et donc susceptibles de modifier sa situation; Qu'ainsi la partie adverse a failli à son devoir de bonne administration qui exige de prendre en considération tous les éléments de la cause avant de statuer; Qu'en tout état de cause, la décision de la partie adverse relève d'une erreur manifeste d'appréciation ; [...] ».

2.1.4. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, elle fait valoir que « le médecin conseil introduit des nouveaux critères à la loi en soutenant que l'affection dont question doit représenter un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie; Qu'en exigeant un état de santé critique ou la menace directe pour la vie du requérant, le médecin conseil rajoute manifestement une exigence à la loi; Que l'appréciation du médecin conseil n'est donc pas correcte; Qu'il ressort de la lecture du rapport du médecin conseil, sur lequel la décision attaquée se fonde, que le médecin conseil s'est attaché à vérifier si la maladie du requérant présente un risque vital et a conclu que tel n'était pas le cas; Que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts; Qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie adverse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie adverse. 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 1er de l'article 9ter révèle

en effet 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; 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 ; Qu'en l'espèce, s'il ressort du rapport précité que le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, force est de constater que l'affirmation qu'il en déduit (*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu [à] l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article*), constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée (CCE, Arrêt n°100 302 du 29 mars 2013); Que cette affirmation résulte d'une lecture plus qu'incomplète des arrêts du Conseil du contentieux des étrangers dont la partie adverse s'inspire, qui ont conclu à l'annulation de décisions similaires à la décision attaquée, pour manquement à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs; Qu'il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les affections invoquées ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9 ter précité; Que la motivation de la décision attaquée, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est insuffisante au regard de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ; [...] ».

2.1.5. Dans ce qui peut être tenu pour une quatrième branche, citant une jurisprudence de la Cour constitutionnelle, elle soutient que « la partie adverse se doit d'examiner s'il existe un traitement adéquat des soins requis dans le pays d'origine dès lors qu'une affection non traitée peut constituer, à tout le moins, un risque de traitement inhumain et dégradant; Qu'en l'espèce la partie défenderesse n'a pas examiné tous les éléments de la cause s'agissant de l'accessibilité et de la disponibilité aux soins et suivis nécessaires; Qu'il ressort du certificat médical fourni à l'appui de la demande qu'il existe un risque élevé de suicide si le requérant ne bénéficie pas du traitement requis et cela n'est nullement remis en cause par la partie adverse; Que le degré de gravité doit également s'examiner en fonction de la possibilité effective de bénéficier des soins et suivis médicaux nécessaires au pays d'origine; Qu'il est mentionné dans le certificat médical joint que le requérant suit un traitement, il prend quotidiennement des médicaments pour soigner sa maladie et est suivi en Belgique par un psychiatre; Qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, 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* » [...] Qu'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; Que le requérant n'avait jamais subi le moindre examen clinique afin de déterminer l'origine de sa maladie et les motifs de ses nombreuses crises ; Qu'il existe un danger pour la vie du requérant s'il est privé de son traitement, puisqu'il y a risque de suicide; Que les pathologies du requérant constituent une menace directe pour

sa vie; Que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation du requérant dans l'hypothèse où il retournerait dans son pays d'origine ou de séjour; [...]; Que le requérant présente un état de santé critique et qu'un retour au pays ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'il a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire au Benin et surtout la situation sanitaire de son lieu de résidence; Qu'il est dès lors logique que soit évalué la nécessité de traitement ainsi que la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné; Qu'il ne ressort pas de l'avis du médecin conseil de la partie adverse que celui-ci a apprécié la disponibilité et l'accessibilité au Benin des soins requis à la lumière des éléments particuliers invoqués dans la demande puisqu'il n'y a nullement eu trait. Quant à la partie adverse, elle n'a également pas eu égard à ceux-ci en termes de motivation; Qu'un séjour au royaume lui permettra d'être suivi et d'améliorer son état de santé; Qu'au vu de ce qui précède, le requérant estime que la motivation de la décision attaquée semble pour le moins insuffisante et ne permet pas au requérant de saisir les raisons pour lesquelles il a été estimé que sa maladie ne répondait manifestement pas à une maladie telle que visée au §1er de l'article 9 ter de la Loi, compte tenu des renseignements qu'il a produits à l'appui de sa demande; Que la partie adverse n'a pas non plus pris en considération tous les éléments de la cause et a manqué à son obligation de motivation formelle de sorte qu'en ce sens, ce moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte querellé ; Qu'il n'y a pas dès lors des motifs valables pour déclarer la demande du requérant irrecevable; [...] ».

2.1.6. Dans ce qui peut être tenu pour une cinquième branche, elle fait valoir que « le requérant est malade et qu'il est suivi en Belgique; Que la partie adverse l'invite à quitter le territoire de la Belgique sans se préoccuper des conséquences néfastes auxquelles il serait exposé du fait de sa maladie; Que l'exécution de la décision attaquée entraînerait pour le requérant l'arrêt des traitements sans possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans son pays; Que cela est dû, non seulement à la nature et à la qualité des structures en place, mais aussi à l'impossibilité pour le requérant de disposer des ressources suffisantes nécessaires; Que cet état de fait est parfaitement connu par la partie adverse; Que cette situation infligerait un traitement inhumain et dégradant au requérant, prohibé par l'article 3 CEDH; [...]; Que cette prohibition juridique universelle repose sur un consensus philosophique également universel selon lequel la torture et les autres mauvais traitements sont abjects, intolérables et immoraux. Que la partie adverse aurait dû examiner les conséquences de l'éloignement du requérant vers le Benin, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres à son cas [...]; Qu'il est indéniable que, le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi de graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et/ou dégradant; Que les circonstances concrètes propres au cas du requérant et celles relatives à la situation générale au Benin démontrent qu'il se trouve bien dans une situation telle qu'il encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine; Que le requérant estime de ce fait, que la partie adverse le place en connaissance de cause dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant; Que la situation du requérant pourrait, fortement dégénérer si une prise en charge médicale n'était pas mise en place de manière adéquate; Que l'ensemble de ces éléments établit qu'il existe manifestement un préjudice grave et difficilement réparable en cas de retour du requérant au Benin; Que par conséquent, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré en l'espèce; Que dès lors le requérant ne peut être renvoyé dans son pays d'origine ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer en quoi les actes attaqués violeraient « le principe de proportionnalité » et « la directive 2004/83/CE », ou constitueraient un excès de pouvoir. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe et de cette directive, ou de la commission d'un tel excès.

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

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par *« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »*

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{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. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après: 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de

la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter 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 E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

3.2.2. En l'espèce, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 12 mars 2014, sur lequel repose le premier acte attaqué, que *«Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence : - De menace directe pour la vie du concerné.*

[...] Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. L'ulcère bulbaire n'est prouvé par aucun protocole d'endoscopie. Pour le reste, pas d'atteinte organique.

[...] L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion de risque suicidaire. Les hospitalisations ne sont pas prouvées.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement, il n'y a aucune preuve de l'ulcère bulbaire (dont le traitement est en principe terminé), ni aucun rapport d'hospitalisation psychiatrique attestant de la dangerosité de l'affection psychique. On dit que celle-ci a débuté au Bénin et elle n'a jamais entraîné de problème là-bas. Ce qui prouve l'absence de risque en l'absence de traitement si elle n'a pas été traitée. Les menaces de vaudou mentionnées par le requérant n'ont d'ailleurs pas été prises au sérieux par le CGRA. Il est d'ailleurs étonnant de constater que le rapport détaillé du Dr [X.X.] en date du 17.04.2012 ne mentionne aucun propos incohérent, ni aucune hallucination, ni aucune automutilation.

De plus, afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi critique (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Èkale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42). Ce n'est manifestement pas le cas ici.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article». Cette avis montre que le fonctionnaire médecin estime que les pathologies ne présentent pas le degré de gravité requis.

3.3.1. Sur les première, deuxième, et quatrième branches du moyen, le grief fait à la partie défenderesse de s'être « bas[ée] uniquement sur l'avis de son médecin conseil pour déclarer la demande du requérant irrecevable sans apporter d'autres précisions [...] » ne peut être suivi, au vu des termes de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rappelés au point 3.2.1. Le moyen manque en droit à cet égard.

Quant à l'affirmation, selon laquelle « les différents rapports médicaux en possession de la partie adverse établissent que le requérant a été hospitalisé [...] », le dossier administratif montre que les hospitalisations mentionnées dans le certificat médical type, daté du 25 novembre 2013, ne sont attestées par aucun document probant.

Il ne peut donc être reproché au fonctionnaire médecin une erreur manifeste d'appréciation, à cet égard.

Il en est également ainsi de l'affirmation, selon laquelle « différentes attestations produites par le requérant établissent également que le requérant se laisse mourir », et « Qu'il ressort du certificat médical fourni à l'appui de la demande qu'il existe un risque élevé de suicide si le requérant ne bénéficie pas du traitement requis », le fonctionnaire médecin ayant notamment constaté que « *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. [...] les hospitalisations ne sont pas prouvées. [...] il n'y a [...] aucun rapport d'hospitalisation psychiatrique attestant de la dangerosité de l'affection psychique. [...]* ». Ces constats se vérifient à l'examen des pièces déposées à l'appui de la demande, et ne sont pas utilement contestés par la partie requérante, qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef du fonctionnaire médecin, à cet égard. Dès lors, le grief fait à celui-ci d'adopter « une position contradictoire par rapport à celle du médecin personnel du requérant », n'est pas établi.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré le requérant, ni requis « l'appréciation d'un autre médecin », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il 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 rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.3.2. Sur la troisième branche du moyen, le fonctionnaire médecin n'a pas uniquement examiné l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, mais également l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant (voir point 3.2.2.). Le moyen manque en fait, en cette branche.

3.3.3. Sur le reste de la quatrième branche du moyen, l'argumentation relative à l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et suivis requis, au pays d'origine, n'est pas pertinente. En effet, le fonctionnaire médecin, 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 9ter 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 au pays d'origine.

3.3.4. Sur la cinquième branche du moyen, 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. [...] » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume Uni, §42).

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

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

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 vingt-huit mai deux mille dix-neuf, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS