



Arrêt

n° 230 426 du 18 décembre 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. ADLER
Rue de Moscou 2
1060 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 VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 mars 2016, par X, qui déclare être de nationalité bangladaise, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 décembre 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 18 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 27 novembre 2019.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. ADLER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 21 août 2009, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 101 622 du Conseil de céans, prononcé le 25 avril 2013.

1.2. Par courrier daté du 11 décembre 2009, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 27 juillet 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.3. Par courrier daté du 9 novembre 2011, le requérant a introduit une deuxième 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 27 juillet 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision a cependant été retirée le 3 mai 2013.

En conséquence, le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 107 791 du 31 juillet 2013, a constaté le désistement d'instance, s'agissant du recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.4. Le 17 mai 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.3.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 118 065 du 30 janvier 2014.

1.5. Par courrier daté du 15 avril 2014, le requérant a introduit une troisième 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 14 juillet 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n°179 541 du 15 décembre 2016.

1.6. Le 14 juillet 2014, la partie défenderesse a également pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée de trois ans. Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.7. Par courrier daté du 2 juillet 2015, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par courrier daté du 22 septembre 2015.

1.8. Par courrier daté du 21 octobre 2015, 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.

1.9. Le 22 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.7. Cette décision, notifiée au requérant le 12 février 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif(s):

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 17.12.2015 (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.»

1.10. Le 7 juin 2017, la partie défenderesse a déclaré sans objet la demande visée au point 1.8., et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

Un recours en suspension et annulation a été introduit à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans, qui l'a enrôlé sous le numéro 207 300.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen tiré de la violation des articles 9ter et 62 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « principes généraux de bonne administration, notamment de prudence et du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », du devoir de prudence et de minutie, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans une première branche, rappelant que « l'application de l'article 9ter est plus large que l'article 3 CEDH, parce qu'il consiste en 2 parties : [le requérant] souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique OU [encourt] 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 », elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir « effectué cette dernière analyse », dans la mesure où « l'analyse du médecin fonctionnaire se limite à l'examen de la situation du requérant dans le cadre du premier volet, soit de l'article 3 CEDH » et où « l'avis médical ne démontre pas d'analyse justement dans le cadre de l'article 9ter, notamment de cette deuxième partie qui est rejetée sans aucune motivation : « souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine » ». Soutenant que la partie défenderesse « aurait dû examiner la possibilité de traitement au pays d'origine et 'le risque de traitement inhumain et dégradant' qui en ressort », elle conclut à la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à une motivation « incomplète et insuffisante » de l'acte attaqué.

2.1.3. Dans une seconde branche, elle soutient que « le médecin de la partie [défenderesse] exclu[t] – en toute hypothèse – erronément un pronostic vital en péril », et lui reproche de ne pas tenir compte de l'état de santé du requérant ni « des attestations circonstanciées effectivement déposées ». Elle rappelle à cet égard que « la demande de régularisation précisait bien que le requérant souffre d'une affection médicale sévère nécessitant un suivi médical régulier, une prise de médicaments à défaut de peu de chance de guérison et l'impossibilité de retour au Bangladesh » et reproduit un extrait de ladite demande. Elle ajoute que « Les actualisations du 27.07.2015 et du 22.09.2015 rappelaient clairement : « En effet le pronostic s'annonçait déjà très mal par son médecin traitant : « DECES si pas de traitement » », et relève que « le médecin conseiller de l'Office des étrangers se contente d'indiquer dans son avis qu'il n'y a pas de menace pour la vie du requérant et qu'il n'est pas question d'une santé critique/pronostic vital », ce qui, à son estime, « est pour le moins surprenan[t], car explicitement contredit par le médecin traitant du requérant ». Elle soutient dès lors que ce dernier « n'est pas en mesure de comprendre une telle position », arguant que « le requérant a déposé à l'appui de la demande un certificat médical type et des documents complémentaires qui attestent de la gravité de la pathologie soutenue » et qu'il « en rajout[e] en annexe [à la requête] ». Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de « se contenter de déclarer que la maladie n'entraîne pas de risque vital sans autre analyse alors même que des confrères ont souten[u] dans différentes attestations que les risques pour l'intégrité physique et même la vie [du requérant] sont réels ». Elle ajoute qu'« aucune analyse adéquate reposant sur des éléments médicaux vérifiés et croisés n'a été réalisée » et qu'« il n'a manifestement pas été répondu aux éléments essentiels de [l]a demande », et conclut, en substance, à une motivation inadéquate de l'acte attaqué, à la violation du devoir de minutie et à une erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen tiré de la violation des articles 9ter et 62 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 articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte) et de l'article 4 de la directive 2004/83/CE du Conseil 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 (ci-après : la directive 2004/83/CE).

2.2.2. Après des considérations relatives à la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et du devoir de minutie, elle soutient que « toute évaluation s'avère absente lorsque l'avis médical écarte chaque menace, sans répondre aux avis médicaux des collègues et sans examen du patient », et que « la motivation semble dès lors être basée sur des présomptions », dès lors que la partie défenderesse

« n'a pas pu procéder à une analyse complète sans prendre en considération les différents aspects étalés dans les certificats joints ». Elle ajoute que « même s'il ne s'agit que d'une faculté offerte au médecin conseiller de l'Office des étrangers, il apparaît qu'une telle consultation aurait été nécessaire pour justifier d'une réelle motivation », et considère que « la motivation rédigée par la partie [défenderesse] est donc stéréotypée en ce qu'elle peut être appliquée à toute demande sans autre justification médicale pourtant nécessaire dans ces matières ». Elle soutient encore qu'« il revenait, en conséquence, à la partie [défenderesse] soit de convoquer le requérant pour un examen médical complémentaire soit de déterminer, dans le corps de sa motivation, les raisons pour lesquelles elle estime qu'un tel examen est surabondant ».

Elle développe ensuite des considérations relatives aux articles 41 et 47 de la Charte et à la directive 2004/83/CE et reproduit un extrait de l'arrêt C-277/11 de la Cour de Justice de l'Union européenne. Relevant que « le législateur belge a organisé une procédure distincte pour toute demande de protection subsidiaire basé sur des motifs médicaux (article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) », elle soutient qu'« il incombait donc à la partie [défenderesse] d'entendre la partie requérante dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour pour motif médical, qui n'est autre qu'une demande de protection subsidiaire au sens de la directive 2004/83 », et ce « D'autant plus que, **en l'espèce**, son médecin estimait ne pas être suffisamment informé », et fait valoir que « le requérant aurait pu éclairer le médecin conseil sur sa maladie afin qu'il ne commette pas les erreurs commises et qui démontrent une méconnaissance manifeste dans son chef ».

3. Discussion.

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 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. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

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).

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 9ter, § 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, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Ce contrôle consiste, en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, en un contrôle de légalité, dans le cadre duquel le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.1.2. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 17 décembre 2015, sur lequel repose l'acte attaqué, relate les constats suivants :

« [...] *Au regard du dossier médical, il ressort que la pathologie évoquée (hépatite C chronique active avec fibrose sévère- échec de la bithérapie - et non traitée actuellement) figurant dans l'historique médical ne met 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'historique n'indique aucune période grave ou aiguë.*

Ajoutons qu'il n'y a aucun rapport médical spécialisé du diagnostic évoqué et de suivi, ni de bilan paraclinique (aucun résultat de biologie clinique n'a été fourni) pour confirmer un diagnostic et nous permettre d'apprécier la sévérité éventuelle de la pathologie. Pas non plus d'éléments pertinents dans le dossier nous apportant la preuve de l'existence d'un diabète (ce peut être : l'Hb glyquée, le suivi endocrinologique, éventuellement le bénéfice ou non d'un régime hygiéno-diététique, etc); un seul 'chiffre' de glycémie pour objectiver le caractère normal ou anormal de la glycémie et/ ou la confirmation d'un diabète.

- *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.*

Par conséquent, je constate 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 §1^{er} alinéa 1^{er} 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 ».

Il ressort clairement des termes de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne

présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais reste en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

3.1.3. En particulier, s'agissant des griefs faits au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas tenir compte de l'état de santé du requérant et des documents médicaux joints à la demande visée au point 1.7. et d'indiquer que les pathologies du requérant ne mettent pas en évidence de menace vitale ou un état de santé critique, contredisant ainsi le médecin traitant de ce dernier, le Conseil observe que ledit 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 constate que ce dernier n'a nullement nié l'existence des pathologies dont le requérant souffre, mais a constaté dans son avis, d'une part, que « *la pathologie évoquée (hépatite C chronique active avec fibrose sévère – échec de la bithérapie)* » est « *actuellement non traitée* » – ajoutant que « *il n'y a aucun rapport médical spécialisé du diagnostic évoqué et de suivi, ni de bilan paraclinique (aucun résultat de biologie clinique n'a été fourni) pour confirmer un diagnostic et nous permettre d'apprécier la sévérité éventuelle de la pathologie* » –, et d'autre part, que « *pas d'éléments pertinents dans le dossier nous apportant la preuve de l'existence d'un diabète [...] ; un seul 'chiffre' de glycémie pour objectiver le caractère normal ou anormal de la glycémie et/ou la confirmation d'un diabète* » (le Conseil souligne). Il observe que la partie requérante, en termes de recours, n'oppose aucune critique utile relativement à ces constats, dès lors qu'elle ne conteste nullement l'absence de traitement de l'hépatite C du requérant au moment de la prise de l'acte attaqué, ni l'absence de preuve objectivée de cette pathologie ainsi que du diabète du requérant au même moment. Le Conseil ne peut dès lors que constater qu'en ce qu'elle se borne à reproduire des extraits de la demande visée au point 1.7., sans nullement préciser *in concreto* quel(s) élément(s) ou document(s) n'aurait pas été pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse, et à soutenir que le requérant ne comprend pas pourquoi l'avis de ce dernier est en contradiction avec celui de son médecin traitant, la partie requérante tend, en définitive, à amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais reste en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière ou de son médecin conseil à cet égard.

Le Conseil rappelle, en outre, que le médecin conseil de la partie défenderesse n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble des éléments produits par les requérants et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil rappelle à cet égard qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « *fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut* » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Partant, l'ensemble des griefs tirés d'un défaut de motivation ou de minutie ne sont pas fondés.

Quant aux documents médicaux annexés à la requête (pièce 5), le Conseil observe que ces documents sont communiqués pour la première fois en termes de requête – certains d'entre eux étant, au demeurant, postérieurs à l'acte attaqué –, avec cette conséquence qu'il ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la première décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Cette conclusion s'impose d'autant plus qu'en l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande visée au point 1.7., que la partie défenderesse pourrait déclarer irrecevable l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que l'état de santé de celui-ci était inchangé, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision querellée.

3.1.4. Par ailleurs, en ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir limité son analyse au champ d'application de l'article 3 de la CEDH et de ne pas

avoir examiné si le requérant souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation. En effet, dès lors que le médecin conseil a constaté, ainsi que relevé *supra*, que les pathologies alléguées par le requérant n'étaient, en substance, pas objectivées par le biais de documents médicaux *ad hoc*, et qu'aucun traitement n'était prescrit à ce dernier au moment où ledit médecin a rendu son avis – constats qui ne sont, en tant que tels, nullement contestés par la partie requérante –, il pouvait logiquement et raisonnablement conclure à l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant ou d'atteinte à l'intégrité physique du requérant en l'absence de traitement.

3.2. Sur le second moyen, s'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné ni entendu le requérant, le Conseil observe que ledit 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 observe également que, dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, 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, ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire, ni de contacter celui-ci pour l'inviter à compléter sa demande, en cas de carence de celui-ci de le faire d'initiative (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Partant, le Conseil estime que l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, dès lors que, par analogie avec une jurisprudence administrative constante – selon laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) –, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir interpellé ou entendu le requérant, avant la prise de l'acte attaqué.

Quant aux allégations tendant à faire accroire que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers ne disposait pas de l'ensemble des données utiles à un examen sérieux de la pathologie dont souffre le requérant » lorsqu'il a rendu son avis, le Conseil considère qu'elles reposent sur une lecture erronée et orientée de l'avis médical. Le Conseil, à cet égard, n'aperçoit nullement en quoi les constats du médecin conseil de la partie défenderesse relatifs à l'absence d'objectivation des pathologies du requérant permettraient à la partie requérante de déduire que la partie défenderesse aurait reconnu, ce faisant, ne pas disposer de toutes les informations nécessaires pour se prononcer en l'espèce. L'argumentation de la partie requérante, sur ce point, ne repose donc que sur sa seule supputation, n'est nullement établie et ne peut, dès lors, être suivie. Partant, les griefs selon lesquels la motivation « semble être basée sur des présomptions » et est « stéréotypée » ne sont pas sérieux.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des deux moyens ne peut être tenu pour fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY