

Arrêt

n° 235 188 du 16 avril 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître C. KALENGA NGALA**
 Rue Berckmans 83
 1060 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 05 juin 2019, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 06 mai 2019 et notifiés le 17 mai 2019.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 20 janvier 2020.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. KALENGA NGALA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. Le requérant est arrivé en Belgique en 2003, muni de son passeport revêtu d'un visa l'autorisant à poursuivre des études en Belgique. Son autorisation de séjour a été régulièrement renouvelée, jusqu'au 31 octobre 2014.

2. Le 15 juillet 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »), qu'il a complété à plusieurs reprises.

Le 22 mars 2016, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le 19 mai 2016, elle a retiré ces décisions. Les recours introduits à l'encontre desdites décisions ont donc été rejetés par le Conseil (CCE, n° 185 180, 6 avril 2017 ; CCE, n° 221 783, 27 mars 2019).

En date du 6 juin 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours diligenté contre ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 223 348 du 27 juin 2019.

3. Entretemps, par courrier recommandé du 17 janvier 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour pour motif médical (article 9ter de la loi du 15 décembre 1980).

Le médecin conseil a donné son avis concernant cette demande en date du 2 mai 2019 en constatant que la pathologie du requérant ne rentrait pas dans le cadre des maladies visées au paragraphe 1er, alinéa 1er, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Par conséquent, le 6 mai 2019, la partie défenderesse a pris à l'égard de ladite demande une décision d'irrecevabilité en application de l'article 9 ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980. Le même jour, elle a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire.

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:

« Motif:

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 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 02.05.2019 (joint en annexe de la présente 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.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

«MOTIF DE LA DECISION :

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

*o En vertu de l'article 7, alinéa 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 ».*

II. Exposé du moyen d'annulation

1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris de « La violation des articles 9 ter et 62 de la Loi du 15 décembre 1980, ainsi que 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 des droits de l'Homme, de l'erreur manifeste d'appréciation, violation du principe de bonne administration, du principe de prudence, et du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de

statuer en tenant compte de tous les éléments pertinents de la cause ainsi que de l'excès de pouvoir », qu'il subdivise en trois branches.

2. Dans une première branche, le requérant expose que :

« [...] la motivation est insuffisante en ce que l'acte attaqué se réfère intégralement à l'avis du médecin conseil de l'Office des étrangers, le médecin généraliste Dr. Pascal CAISE , qui estime que les certificats médicaux reprenant sur plus d'une décennie (et ce jusqu'en 2017) l'anamnèse de la pathologie dont est atteint le requérant et établis par 5 chirurgiens, un rhumatologue, un neurochirurgien, un médecin généraliste, un kinésithérapeute, un médecin spécialiste en médecine interne , et la résurgence des douleurs évoquées par le requérant dans sa demande formulée en 2019 (demande qui s'appuie comme telle sur un certificat médical type actualisé au 17.11.2018) rendraient un examen clinique superflu, de sorte qu'il n'a pas cru utile d'examiner personnellement [le requérant], alors même que le certificat médical produit invoquait de manière certaine et consistante un risque de récurrence important de l'ostéite du requérant.

Que de manière hâtive et sans examen médical préalable, le médecin conseil de l'OE estime que l'ostéite du requérant (pourtant décrite comme stable sans que le terme de consolidation ne ressorte du rapport médical type versé au dossier administratif présenterait un caractère séquentaire, sans risque aucune d'évolution, en se basant sur un dossier médical dont il n'a pas analysé l'évolution depuis 2017, alors même que le rapport justifiant l'introduction du dossier du requérant date lui de novembre 2018.

Que cette carence méthodologique va pourtant à l'encontre des analyses objectives faites sur la pathologie dont souffre le requérant laquelle est décrite par des ouvrages scientifiques éprouvés comme une infection particulièrement difficile à éradiquer.

Que le requérant entend citer in extenso le descriptif qui en fait par l'ouvrage scientifique du groupe Elsevier BV qui indique au Verbo ostéite :

« Physiopathologie. L'ostéite des os longs de l'adulte est une infection le plus souvent posttraumatique ou survenant sur matériel étranger et qui est difficile à traiter. Les mécanismes physiopathologiques de la chronicisation de l'infection sont complexes et font intervenir des facteurs locaux (vasculaires, nécrose osseuse/ présence de corps étrangers...), généraux (diabète, immunodépression...) et bactériens (virulence, protéines d'adhérences, mécanisme de résistance aux antibiotiques (nous soulignons) varié avec en particulier le développement de biofilm et de micro-colonies...). Diagnostic. L'ostéite chronique se manifeste par des fistules cutanées ou simplement des douleurs osseuses accompagnées ou non d'une fièvre. Le scanner et l'IRM visualise l'étendue des lésions. Le diagnostic bactériologique est une étape capitale pour une prise en charge optimale en identifiant le ou les germes responsables. Traitement. Il est en général médico-chirurgical. Le traitement chirurgical comprend une excision large des tissus infectés, l'obtention d'une consolidation et une couverture osseuse. L'antibiothérapie doit être active sur les germes isolés, diffusée dans l'os et bien tolérée. Elle nécessite une surveillance étroite et prolongée et une adaptation des posologies au cas par cas. Seule l'absence de récurrence après un arrêt très prolongé des antibiotiques permet de parler de guérison.(nous soulignons).

(Dictionnaire médical Elsevier 1° Ostéite <https://www.em-consulte.com/article/77755/figures/osteite-chronique-de-l-adulte-diagnostic-et-prise->) ».

Que le caractère évolutif et à risque de cette pathologie est mis en lumière dans le cadre de cette analyse objective et didactique de sorte qu'il semble manifeste que le médecin conseil de l'OE ne se soit pas plié au devoir de prudence minimal que requiert l'examen d'une telle pathologie, alors même que le certificat médical type actualisé produit par le requérant à l'appui de sa demande de séjour faisait état de : D'une ostéite chronique aggravant le délabrement de la jambe droite du requérant. D'un risque de récurrence en dépit de la stabilisation de l'ostéite. D'un handicap permanent à la marche sur un périmètre limité. De la nécessité d'un suivi médical.

Que la partie adverse a pourtant l'obligation de procéder à un examen rigoureux et minutieux de tous les éléments qui sont portés à sa connaissance.

Que Votre Conseil a eu l'occasion de souligner lors d'un arrêt rendu le 22 mars 2012 que : « Dès lors en estimant que « (...), le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. », la partie

défenderesse n'a pas adéquatement motivé sa décision dans la mesure où elle n'expose pas les motifs pour lesquels le médecin conseil s'écarte de l'avis émis par le médecin spécialiste du requérant (Arrêt CCE N. 77755 du 22.03.12 ; nous soulignons)

Que dans le cas d'espèce, la partie adverse semble remettre en cause en dépit du certificat médical type établi par le DR SIMONS en date du 17.11.2018 et des données médicales dont elle devrait connaître au regard de ladite pathologie, la gravité de la pathologie du requérant, de sorte qu'elle estime au bénéfice d'un lecture tout aussi hâtive qu'à courte vue (point sur lequel nous reviendrons) que la pathologie du requérant n'est plus susceptible de connaître la moindre évolution, ce qui est néanmoins démenti par le certificat médical type versé au dossier par le requérant.

Que Votre Conseil a toutefois pu souligner dans un Arrêt du 6.12.2012 que : « Dès lors, si la partie défenderesse entendait se départir de cette appréciation [du médecin de la requérante], il lui appartenait d'en expliquer les raisons, quod non in specie. Cet aspect n'ayant nullement été abordé dans la décision attaquée, la requérante n'est pas en mesure de comprendre les motifs de la décision entreprise. Indépendamment de la valeur des certificats médicaux des médecins traitants, ceux-ci constituent à tout le moins un élément avancé par la requérante afin de justifier de son inaptitude à voyager en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte. » (Arrêt CCE N. 92979 du 6.12.12 ; nous soulignons)

Que tout porte à croire que l'ensemble du dossier produit par la partie requérante et l'ensemble des demandes qu'elle a formulées n'ont pas été examinés de manière exhaustive par la partie adverse, son champ de lecture et d'investigation s'arrêtant de manière manifeste à l'année 2017, soit pour une période antérieure à celle qui justifiait (eu égard à la résurgence des plaintes exprimées par le requérant) l'introduction de la demande de séjour incriminée.

Qu'il n'a manifestement pas été tenu compte de l'ensemble des données de la cause, ni du caractère potentiellement évolutif de la pathologie (qui est confirmé par la production des rapports versés en pièces 3, 4 et 5 du présent recours, encore que le requérant ne perde pas de vue que Votre Conseil n'est saisi, dans le cadre du contentieux de l'annulation que des éléments figurant au dossier au moment de la prise de décision, ces rapports illustrent et sont « la démonstration par l'absurde » du caractère évolutif de la pathologie tel qu'il avait été appréhendé dans le cadre des prévisions formulées par le Dr SIMONS dans le certificat médical type établi en date du 17.11.2018) de sorte qu'en agissant ainsi, la partie adverse viole les principes et articles repris au moyen, son analyse manquant à la rigueur la plus élémentaire et au devoir de prudence ».

3. Dans une deuxième branche, le requérant fait valoir que :

« [...] la motivation par référence de la partie adverse est lacunaire et ne permet pas [au requérant] de comprendre en quoi l'évolution de sa pathologie a été analysée de manière rigoureuse par le médecin conseil de l'OE.

Que les carences méthodologiques du rapport incriminé ont été mises en exergue par le médecin traitant du requérant qui a pu s'étonner de ce que :

Le médecin-conseil de l'OE n'ait à aucun moment pris la peine d'examiner le requérant

N'ait pas jugé utile de réaliser une photographie de la jambe droite du requérant et de la comparer à la jambe « valide » du requérant

N'ait pas cru utile d'analyser l'incidence de facteurs climatiques chauds sur le risque d'aggravation de la pathologie (les risques étant l'amputation, le cancer, l'insuffisance veineuse,) etc.

D'interroger les rapports récents établis par les Cliniques Saint-Luc car les récives sont effectives en 2019;

Les carences médico-techniques existant dans le pays d'origine et empêchant un suivi effectif de la pathologie.

Les rapports médicaux versés au dossier n'aient pas été analysés de manière approfondie alors même

que la stabilisation a été de courte durée et répartie en quatre périodes 1998-2004, 2007-2012 et 2015-2019. Chacune de ces périodes ayant été précédée par une longue période d'interventions et de convalescence.

Que l'évaluation du délabrement de la jambe droite ait été minimisée alors même que la cause traumatique de ce délabrement ne pouvait que générer d'importantes séquelles et que ses effets ont perduré sur le long terme avec trois conséquences importantes, à savoir :

- une mobilité fortement réduite
- un système circulatoire faible
- état de douleurs chroniques

Qu'aucune analyse sérieuse n'a été faite de l'évolution de l'ostéite chronique en fonction de l'âge du patient.

Que le requérant fait siennes les critiques (particulièrement pertinentes et objectives) ainsi formulées par son médecin.

Que dans l'arrêt déjà cité supra, Votre Conseil avait rappelé que : « Force est dès lors de constater que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées supra, éluder l'analyse de cet aspect et simplement se référer à l'avis du médecin de l'Office des étrangers qui précise, dans le cadre de sa rubrique « Aptitude à voyager », que « Il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager, à condition que l'intéressée puisse poursuivre son traitement au pays d'origine » (Arrêt CCE N. 92979 du 6.12.12 ; nous soulignons).

Que mutatis mutandis, le grief formulé dans l'attendu de votre arrêt précité peut s'appliquer à la présente espèce.

Que Votre Conseil appréciera ;

Qu'il convient de rappeler que le rôle du médecin-conseil de l'Office des Etrangers est d'apprécier s'il existe un risque pour la vie de l'étranger ou un risque de traitement inhumain et dégradant s'il devait être rapatrié dans son pays en raison du fait qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans celui-ci ;

Qu'il doit donc rendre un avis médical et non une consultation juridique ;

Qu'il n'appartient dès lors pas à l'auteur de l'acte attaqué de se borner à en référer de manière indirecte et lapidaire à une anamnèse par ailleurs non actualisée sans s'interroger sur les plaintes objectives exprimées par le requérant au-delà de la période analysée par le médecin conseil ni sur l'évolution de sa pathologie alors même que celle-ci a été actualisée dans le cadre d'un certificat médical établi de manière circonstanciée exhaustive et rigoureuse.

Que la motivation est dès lors parfaitement inadéquate ».

4. Dans une troisième branche, le requérant soutient que :

« [...] la partie adverse viole les Lois et principes repris au moyen en ce qu'elle omet d'analyser la situation au regard de l'article 3 de la CEDH.

Que le requérant avait pourtant indiqué dans sa demande initiale :

« Les éléments que j'ai invoqués dans le corps de la présente demande, à savoir; le respect de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, s'ils n'étaient pas pris en compte dans l'examen du dossier du requérant auraient pour effet de le priver d'un accompagnement médical nécessaire, compte tenu de l'état de faiblesse dans lequel il se trouverait s'il devait retourner dans son pays d'origine. »

Que la demande de séjour s'articulait bien évidemment autour de l'article 3 de la CEDH et d'une possible violation de cette disposition par l'acte attaqué. Que ce grief découle non seulement du corps du texte de la demande de séjour mais également de l'un de sous-titre intitulé : « Les circonstances justifiant l'octroi d'un titre de séjour sur base de l'article 9 ter de la Loi du 15.12.1980 : Le respect de

l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales. »

Qu'en omettant d'analyser le dossier à travers le prisme de la Convention Européenne des droits de l'Homme en son article 3, la partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision ».

III. Discussion

1. Le Conseil rappelle que pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif au sens de l'article 1^{er} doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Cette motivation doit en outre être adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit être fondée en droit sur des dispositions pertinentes et en fait sur des éléments matériellement exacts et précis et légalement susceptibles d'être pris en considération.

2. En l'espèce, la décision attaquée est motivée sur la base de l'article 9^{ter}, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 et renvoie pour l'essentiel à l'avis médical qui la fonde.

Le Conseil rappelle en effet que cet article 9^{ter}, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 contraint la partie défenderesse à déclarer irrecevable une demande d'autorisation de séjour pour motif médical lorsque le médecin conseil consulté constate dans son avis que la maladie invoquée ne répond manifestement pas à une maladie « grave » au sens de l'article 9^{ter}, §1^{er} et ne peut donc donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour.

Dans ces conditions, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant de sorte que les critiques dirigées contre la décision attaquée seront considérées comme également dirigées contre cet avis. Les autres considérations contenues dans cette décision et qui ne figurent pas dans l'avis médical auquel elle renvoie peuvent en conséquence être considérées comme surabondantes.

3. Le Conseil rappelle ensuite que sont considérées comme « graves » par l'article 9^{ter} précité, les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour.

Sont ainsi envisagées deux hypothèses distinctes. D'une part, les cas dans lesquels l'étranger souffre d'une maladie menaçant actuellement 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, les 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). En d'autres termes, la maladie, dans ce dernier cas, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement inhumain et dégradant (cf CE, n°241 026 du 15 mars 2018).

4. En l'espèce, le médecin conseil, se fondant sur les documents médicaux fournis avec la demande d'autorisation de séjour, constate que le requérant « *présente des lésions séquellaires d'une fracture tibiale en 1994 au Rwanda, semble-t-il suite à l'explosion d'une grenade* » mais que « *De multiples interventions chirurgicales ont été réalisées, tant au Rwanda qu'en Belgique* » et que « *La situation clinique est cependant stabilisée depuis 2015 puis les séquelles ont été traitées, à part un trouble axial qui selon le chirurgien ne doit pas être corrigé, et que la consolidation osseuse est désormais acquise. Toujours en 2015, le chirurgien mentionne que « la marche s'effectue sans douleur et sans boiterie ». Il ajoute que « La situation clinique relatée dans le certificat médical type de 2018 décrit donc une réalité ancienne de plusieurs années et qui n'est plus actuelle. Notamment, « l'important délabrement de la jambe D » n'est plus d'actualité puisqu'il est corrigé. Ce certificat ne reflète tout simplement pas la réalité* ».

5. Cette appréciation, qui est corroborée par les éléments du dossier administratif n'est pas utilement rencontrée par le requérant.

5.1. Ainsi, quant à la première branche du moyen, le Conseil ne peut que constater qu'elle manque tant en fait qu'en droit.

En effet, contrairement à ce que soutient le requérant, rien dans la motivation de l'avis incriminé sur lequel se fonde la décision attaquée ne permet de considérer que le médecin-conseil n'aurait pas procédé à un examen exhaustif des documents médicaux qui lui ont été soumis en le limitant à ceux portant sur une période antérieure à celle de l'introduction de sa demande. A l'inverse, la lecture de cet avis permet de constater que le médecin-conseil a bien eu égard à l'ensemble des éléments qui lui ont été présentés et qu'il répertorie, en ce compris le plus récent à savoir le certificat médical type du 17 novembre 2018.

Certes, concernant ce certificat médical type, il observe que celui-ci ne fait que décrire une réalité ancienne qui n'est plus d'actualité. Il ne conteste ce faisant ni la gravité intrinsèque de l'ostéite chronique qui affecte le requérant ni son caractère évolutif mais ayant observé que « *la situation clinique est cependant stabilisée depuis 2015* », il en a conclu qu'actuellement cette pathologie ne relève pas des deux hypothèses envisagées par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette appréciation est conforme aux pièces médicales déposées, notamment le certificat médical type joint à la demande et qui précise que « *ostéite stable actuellement* » et ne mentionne aucun traitement pour ce qui est de la situation actuelle du requérant. La dernière prescription médicale répertoriée consistant en une quinzaine de séances de kiné prescrites en octobre 2017, soit plus d'un an avant la décision attaquée.

La circonstance que cette pathologie est potentiellement évolutive et qu'un risque important de récurrence existe ne suffit pas dès lors qu'il est, lors de l'adoption de la décision attaquée, purement théorique. Le Conseil rappelle en effet que le médecin doit se prononcer sur la gravité de la maladie au moment où il se prononce de sorte que, comme en l'espèce, en l'absence de données médicales établissant la réalité d'une récurrence en cours, il n'a pas à se livrer à des anticipations spéculatives sur son éventuelle évolution. A cet égard, le Conseil rappelle encore que le devoir de collaboration entre les parties est encadré par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, lequel précise que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe de transmettre, outre le certificat médical type relatif à sa maladie, « *tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie* », de nature à établir qu'il souffre d'une maladie grave au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et que c'est donc sur cette base que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse est amené à rendre son avis, sous réserve s'il l'estime nécessaire, d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaires d'experts. En l'occurrence, au risque de se répéter, dès lors que le requérant n'a avancé dans sa demande aucun élément médical de nature à asseoir la réalité d'une récurrence, le médecin-conseil a valablement pu s'estimer suffisamment informé et statuer sur la base des documents médicaux fournis qui pour leur part faisaient état d'une situation stabilisée. Enfin, à supposer même qu'une récurrence se serait par la suite confirmée comme le laisse entendre le requérant dans son recours, cette circonstance n'est pas, en soi, de nature à démontrer le manque de prudence de la partie défenderesse. Le Conseil rappelle en effet que la partie défenderesse ne peut statuer qu'en fonction des éléments dont elle a connaissance lors de la prise de sa décision et que la légalité de celle-ci est appréciée en conséquence en fonction desdits éléments. Si la situation médicale du requérant a depuis lors encore évolué, il lui appartient de le faire valoir à travers une nouvelle demande.

5.2. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil constate, à l'instar de la partie défenderesse, que l'ensemble des critiques émises à l'encontre de l'avis du médecin-conseil procèdent en réalité d'une tentative de renversement de la charge de la preuve. Si le requérant et son médecin estimaient que la stabilisation était de courte durée et que le risque de récurrence devait être examiné en tenant compte notamment de son âge ou encore de facteurs climatiques tels que la chaleur, ils leur appartenait de le faire valoir dans le cadre de la demande. Ne l'ayant pas fait, le requérant ne peut reprocher au médecin-conseil et, à sa suite à la partie défenderesse, de ne pas y avoir eu égard. Le Conseil rappelle encore que la légalité d'une décision administrative s'apprécie en fonction des éléments dont la partie défenderesse avait connaissance au moment de la prise de la décision attaquée. S'agissant de l'arrêt du Conseil auquel le requérant renvoie (C.C.E., n°92 279), force est de constater qu'il est ne permet d'éclairer autrement la présente cause dans la mesure où dans cette affaire, il n'est pas reproché au médecin-conseil de ne pas avoir examiné de potentielles évolution négatives de la pathologie mais de ne pas avoir répondu à des contre-indications médicales existantes au retour.

5.3. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a estimé que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, elle ne peut avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH, dont les standards sont plus stricts dès lors que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour EDH exige que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

6. Il s'ensuit que le moyen unique tel qu'il est développé n'est pas fondé. Le recours doit en conséquence être rejeté.

7. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue la seconde décision attaquée par le présent recours, le Conseil observe que le requérant n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par le requérant à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation de la seconde décision attaquée n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

IV. Débats succincts

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

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

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize avril deux mille vingt par :

Mme C. ADAM, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK

C. ADAM