



## Arrêt

**n° 236 072 du 28 mai 2020**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST**  
**Avenue de Fidevoye 9**  
**5530 YVOIR**

**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 11 juin 2019, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 1er avril 2019.

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 12 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 22 janvier 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. DELHEZ *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 9 février 2010, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement aux termes de l'arrêt n° 74 958 du Conseil de céans, prononcé le 13 février 2012.

1.2. Le 18 octobre 2010, 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 24 mai 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de l'arrêt n° 69 496 du 28 octobre 2011.

1.3. Le 16 février 2012, 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 21 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision a cependant été annulée par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 97 034 du 13 février 2013.

1.4. Le 17 février 2012, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

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° 124 613 du 23 mai 2014.

1.5. Le 3 octobre 2012, 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. Cette demande a été complétée par courriel du 30 mai 2013.

1.6. Le 29 mai 2013, la partie défenderesse a, une seconde fois, déclaré la demande, visée au point 1.3. irrecevable. Cette décision a cependant été retirée le 5 août 2013, en telle sorte que le recours introduit à son encontre a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 114 396, rendu le 26 novembre 2013.

1.7. Le 20 août 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.5.

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° 161 613 du 9 février 2016.

1.8. Le 18 décembre 2018, 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.

1.9. Le 1<sup>er</sup> avril 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 9 mai 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

*« Il ressort de l'avis médical du 27.03.2019 que la demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 18.12.2018 par [le requérant] contient : d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite en date du 03.10.2012 et, d'autre part, des éléments neufs.*

*En ce qui concerne les premiers :*

*Article 9ter §3 – 5° 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9ter en d.d. 18.12.2018 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du 03.10.2012.*

*Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.*

*En ce qui concerne les nouveaux éléments ou les éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement :*

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<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 27.03.2019 (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. »

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

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 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. »

## 2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. 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, et des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale.

Reproduisant le prescrit des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, elle soutient que « les missions confiées au médecin conseil de la partie [défenderesse] dans le cadre du présent recours sont comprises dans le champ d'application » de ces dispositions, et reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir interrogé personnellement le requérant avant de rendre son avis. Elle ajoute qu'en vertu de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, ce dernier « disposait [...] de la possibilité d'examiner lui-même le requérant avant de rendre son avis », soulignant que « une telle obligation déontologique a été imposée afin de permettre au médecin de prendre une décision circonstanciée et en connaissance de cause ». Elle estime également que « à la lecture de la décision litigieuse, aucun élément ne permet de connaître les motifs justifiant que le requérant n'ait pas été entendu par le médecin conseil de la partie [défenderesse] ». Elle conclut à l'inadéquation de la motivation de la première décision attaquée et à la violation des dispositions visées au moyen.

2.2. La partie requérante prend un deuxième 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 et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Elle fait valoir que « le Tribunal du travail de Nivelles a, par un jugement du 8 juillet 2014, constaté que le requérant n'était pas médicalement en mesure de résider en dehors d'une structure d'accueil de FEDASIL », que « ce jugement prononcé en audience publique est censé connu de la partie [défenderesse] » et qu' « il se fonde sur les conclusions de l'expertise réalisées par le Dr M. Elle indique que, selon ladite expertise, « le requérant n'était « médicalement pas en mesure de résider en dehors d'une structure d'accueil » », que « Le suivi régulier décrit plus haut doit de préférence être assuré par le service qui a pris [le requérant] en charge dès 2010 », que le requérant « nécessite outre le suivi médical déjà décrit, un domicile fixe et quelque part rassurant pour lui ». Elle ajoute que « l'expert désigné par le Tribunal du Travail de NIVELLES insiste également sur la gravité de l'état de santé du requérant et sur la nécessité d'une prise en charge coordonnée de l'ensemble de ses pathologies » et qu'il « en est arrivé à cette conclusion après avoir reçu en consultation le requérant à

deux reprises et en analysant dans leur globalité l'ensemble des pathologies du requérant ». Relevant que « le médecin conseil de la partie [défenderesse], lorsqu'il rend son avis, n'a pas ausculté le requérant ni envisagé la nécessité d'une coordination dans les soins à prodiguer au requérant », elle soutient que « l'avis du médecin conseil de la partie [défenderesse] aurait fort probablement été différent s'il avait examiné le requérant ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir violé son obligation de motivation « en s'abstenant de motiver sa décision en tenant compte du jugement susmentionné et de l'avis de l'expert M. », dont elle estime que « les recommandations [...] contredisent en effet de manière flagrante l'apparente absence de gravité des pathologies dont souffre le requérant, absence relevée par le médecin conseil dans son avis ». Elle ajoute que « en tout état de cause, et ce conformément à la Jurisprudence dégagée par la CEDH dans l'arrêt JOSEF, le requérant doit pouvoir faire valoir ses griefs en tout état de cause lorsque la décision qui lui est notifiée risque de lui causer un préjudice qui serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant ».

2.3. La partie requérante prend un troisième 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 et de l'article 3 de la CEDH.

Relevant que le premier acte attaqué est fondé sur l'article 9ter, §3, 5° et sur l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 et que la partie défenderesse indique « que le requérant n'invoque aucun nouvel élément à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, mais qu'en parallèle, les éléments nouveaux n'ont pas un degré de gravité suffisant », elle soutient que « la position de la partie [défenderesse] apparaît pour le moins scyzophrène [sic] », dès lors qu'elle « affirme dans la même phrase qu'il n'y a aucun élément nouveau mais que les nouveaux éléments n'atteignent pas le seuil de gravité requis », et lui reproche d'adopter « deux positions contradictoires dans une seule et même phrase ».

Elle poursuit en reprochant à la partie défenderesse « d'analyser les différentes pathologies du requérant séparément en les analysant comme s'il s'agissait de deux personnes différentes et de distinguer d'une part les pathologies présentes lors de la précédente demande d'autorisation de séjour et d'autre part celles apparues depuis lors », et estime qu'« il s'agit là d'une analyse bien peu médicale d'un dossier d'un patient », dans la mesure où « on ne peut ignorer que les nouvelles pathologies sont des conséquences des pathologies présentes antérieurement et qui ont, par ailleurs, elles-mêmes connu une évolution ». Elle soutient que « la situation médicale du requérant doit être appréciée dans son ensemble et constater que [sic] que son état de santé a connu une aggravation au cours des dernières années », ajoutant que « la situation médicale du requérant avait déjà été jugée par la partie [défenderesse] suffisamment grave puisque sa demande d'autorisation de séjour [...] avait été déclarée recevable » et que « ce faisant le médecin conseil de la partie [défenderesse] et [cette dernière] ont reconnu la gravité de son état de santé ». Elle souligne que « depuis lors son état de santé ne s'est pas amélioré » et qu'« il a connu une aggravation démontrée par les nouvelles pathologies qui sont la conséquence des pathologies préexistantes, ce qu'expliquent tous les médecins qui suivent le requérant ». Elle soutient que « les nouvelles pathologies sont toutes en lien, s'agissant d'un AVC, de problèmes cardiaques et de tensions », estimant qu'« un profane peut faire le lien entre ces pathologies mais également avec les précédentes pathologies où on a dû remplacer des valves aortiques ». Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'analyser « avec amateurisme la situation médicale du requérant », arguant qu'« un médecin expert désigné par la Cour du Travail de Bruxelles indiquait encore en 2017 que « [le requérant] se trouve confronté à une maladie dont le degré de gravité est tel qu'un éloignement risquerait de porter gravement atteinte à son intégrité physique et psychique » et concluait à une impossibilité médicale de retour ». Elle souligne que « tous les certificats médicaux soulignent la nécessité d'un suivi notamment de la coagulation (lié à l'AVC, à l'opération de l'aorte...) de l'hypertension (liée au poids, à l'opération de l'aorte...) », et reproche à la partie défenderesse de « ne relever aucun de ces éléments ». Elle fait également grief au médecin conseil de ne pas mentionner que, dans le certificat médical du 3 octobre 2018, le Dr [S.] « indique que « *L'évolution de l'état [du requérant] subit une aggravation globale* » », et ajoute que « tous les médecins du requérant soulignent l'extrême gravité de son état de santé, le risque mortel en cas d'interruption du traitement ». Elle soutient *in fine* que « tous ces éléments permettent de conclure, *a fortiori* la partie [défenderesse] ayant déjà reconnu précédemment la gravité de la pathologie du requérant, [à] la gravité des pathologies dont souffre le requérant ».

2.4. Dans ce qui peut être lu comme un quatrième moyen, elle soutient que l'ordre de quitter le territoire est connexe au premier acte attaqué, et que, dans la mesure où ce dernier doit être annulé, il convient également d'annuler ledit ordre de quitter le territoire.

### 3. Discussion.

3.1. Sur les trois premiers moyens, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

L'article 9ter, §3, dispose que la demande peut être déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* » (point 4°) ou « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition [...]* » (point 5°).

L'objectif de l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980 est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 11).

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. Dans son avis du 27 mars 2019, sur lequel se fonde le premier acte attaqué, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué ceci : « [...] *Dans sa demande du 18/12/2018, [le requérant] produit un CMT établi par le Dr. J. V. (neurologue) en date du 19/09/2018, par le Dr. M.S. (psychiatre) en date du 20/10/2018 et par le Dr. S.O. (généraliste) en date du 02/10/2018 ainsi que des pièces médicales d.d. 13/07/2017 et 07/09/2017 du Dr. P.M. (évaluation dommage corporel) et d.d. 03/10/2018 du Dr. M.S., et une pièce non-médicale d.d. 12/03/2018 de la psychologue Mme N.K. qui ne modifie pas la perception de l'état psycho-neurologique déjà décrit dans les attestations médicales.*

*Il ressort de ces certificats médicaux que l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 03/10/2012. Sur les CMT et les annexes fournies, il est notamment précisé que [le requérant] présente un status post remplacement valvulaire aortique et prothèse aortique, de gros troubles visuel[s] (astigmatisme et myopie), des troubles anxieux et dépressifs dans le cadre d'un syndrome post-traumatique chronique dont l'hyperventilation et des vertiges sont des symptômes ainsi que de l'hypertension artérielle. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé de l'intéressé reste inchangé.*

*Par contre, les certificats médicaux et les annexes présentés par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir :*

- 1) *AVC ischémique sur suivi non satisfaisant d'anticoagulation (AC) avec hémiparésie gauche (le syndrome pyramidal gauche résiduel est seulement attesté par le psychiatre et non par le neurologue – expert pour les affections neurologiques comme des paralyses et des syndromes pyramidaux – ni par le généraliste) et qui maintenant a presque complètement récupéré (CMT 02/10/2018). Le traitement antiépileptique (Depakine) a déjà été discuté dans la demande 9ter du 03/10/2012 et, en plus, est seulement mentionné par le psychiatre (crises épileptiques non prouvées) et non par le neurologue (expert pour les affections neurologiques comme l'épilepsie) ni le généraliste.*
- 2) *Obésité morbide sans traitement médical*
- 3) *Arthrose de la hanche gauche : non objectivée dans le dossier médical fourni et pour laquelle le « soulagement de douleur chronique » n'est pas précisé dans la section C du CMT 02/10/2018.*

*Il ressort que l'hémiplégie gauche presque récupérée, l'obésité morbide et l'arthrose de la hanche gauche ne présentent pas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique [du requérant] ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même s'il n'existe aucun traitement adéquat dans l'Arménie.*

*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<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> 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 (Article 9ter §3 - 4<sup>o</sup>)*

*Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager [...] ».*

Le fonctionnaire médecin a donc clairement entendu distinguer les éléments relevés dans les documents médicaux, produits par le requérant à l'appui de sa demande, séparant ceux qui, à son estime, révèlent que « l'état de santé de l'intéressé est inchangé », et ceux « qui n'étaient pas invoqués antérieurement ».

La contradiction, alléguée par la partie requérante dans son troisième moyen, n'est donc pas établie.

3.3. Sur le premier moyen, s'agissant de l'invocation des dispositions du Code de déontologie médicale et du grief fait au médecin conseil de ne pas avoir interrogé, examiné ni entendu le requérant, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ». Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9ter § 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ni, au demeurant, d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis. Dès lors, les dispositions invoquées, du code de déontologie médicale ne sont pas applicables en l'espèce. Le premier moyen n'est dès lors pas fondé.

3.4.1. Sur le deuxième moyen, le Conseil considère que la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le jugement du Tribunal du travail de Nivelles du 8 juillet 2014, qui semble avoir été produit par le requérant en annexe au recours introduit à l'encontre de la décision de rejet de la troisième demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.7. En effet, si le Conseil d'Etat a pu considérer que « Lorsqu'une autorité administrative agit dans le cadre de la réfection d'un acte annulé elle doit, spécialement pour les demandes de séjour pour raisons médicales qui tendent à prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la [CEDH], actualiser les éléments du dossier en tenant compte des pièces complémentaires en sa possession et qui figurent au dossier administratif » (C.E., ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation n° 12.758, du 22 mars 2018), la situation en l'espèce n'est pas comparable. En effet, le Conseil observe que ledit jugement, annexé au recours précité, ne figure pas au dossier administratif, seule la requête introductive d'instance ayant été transmise à la partie défenderesse. Le Conseil observe, par ailleurs, que la partie requérante n'a, à ce jour, pas estimé opportun de communiquer le jugement susmentionné à la partie défenderesse, par le biais de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.8., ni, au demeurant, dans le cadre du présent recours. Il ne peut donc être reproché ni à la partie défenderesse ni au fonctionnaire médecin de ne pas l'avoir pris en compte lors de la prise du premier acte attaqué.

Par ailleurs, s'agissant de l'allégation portant que « ce jugement prononcé en audience publique est censé connu de la partie [défenderesse] », le Conseil entend à cet égard se référer, en substance, à l'arrêt n° 110 387 rendu le 17 septembre 2002 par le Conseil d'Etat dont il ressort que « malgré que la personnalité juridique de l'Etat soit unique, malgré qu'un ministère constitue une seule unité budgétaire et administrative, et même malgré que les décisions administratives afférentes aux étrangers et la défense de l'Etat aux recours introduits par des étrangers qui contestent ces décisions relèvent de services appartenant à la même administration, à savoir l'Office des Etrangers, il ne pourrait être exigé des services qui prennent les décisions administratives afférentes aux étrangers qu'ils aient égard à d'autres informations que celles qui sont dûment portées à leur connaissance; qu'en particulier, les documents produits dans une procédure juridictionnelle, et donc connues seulement des services qui

*ont en charge le contentieux ou de l'avocat du département, ne peuvent être considérés comme communiqués au service de la même administration qui prend les décisions relatives à la situation des administrés; qu'il incombe à l'étranger qui désire faire état de nouvelles pièces à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour ou d'établissement de les communiquer au service compétent ».*

Il en résulte que la partie requérante aurait dû produire le jugement susmentionné à l'appui de la demande visée au point 1.8.

3.4.2. Quant à l'expertise réalisée par le Dr M., le Conseil relève qu'en termes de requête, la partie requérante indique que le jugement du 8 juillet 2014 du Tribunal du travail de Nivelles se fonde sur « les conclusions de l'expertise réalisées par le Dr M. », nécessairement antérieures, pour constater que « le requérant n'était pas médicalement en mesure de résider en dehors d'une structure d'accueil de FEDASIL ». Le Conseil observe également que la partie requérante semble fonder son argumentation sur les « recommandations » du Dr M., émises, avant juillet 2014, dans le cadre de la procédure devant le Tribunal de Nivelles, portant que le requérant ne serait pas en mesure de résider en dehors d'une structure d'accueil, que son suivi devrait de préférence être assuré par le service qui l'a pris en charge dès 2010, et qu'il nécessiterait un domicile fixe rassurant pour lui.

Le Conseil observe cependant que, postérieurement audit jugement du 8 juillet 2014, le même Dr M. a réalisé une nouvelle expertise du requérant en 2016-2017. A cet égard, le Conseil relève, d'emblée, que les documents relatifs à cette nouvelle expertise, réalisée par le Dr M. en 2016-2017 et datés des 13 juillet et 7 septembre 2017, figurent au dossier administratif et ont été pris en considération par le fonctionnaire médecin dans son avis du 27 mars 2019.

Par ailleurs, après lecture attentive de ceux-ci, le Conseil ne peut que constater qu'il ne ressort nullement des conclusions de ces documents, que le requérant ne serait pas/plus en mesure de résider en dehors d'une structure d'accueil, que son suivi devrait de préférence être assuré par le service qui l'a pris en charge dès 2010, et qu'il nécessiterait un domicile fixe rassurant pour lui, contrairement à ce qui est soutenu en termes de requête.

Force est également d'observer que la partie requérante ne produit ni même n'évoque, à l'appui de la demande visée au point 1.8. ou de la requête, aucun arrêt de la Cour du travail de Bruxelles, en telle sorte qu'elle place, en toute hypothèse, le Conseil dans l'impossibilité de vérifier si le constat susmentionné du Tribunal de Nivelles portant que « le requérant n'était pas médicalement en mesure de résider en dehors d'une structure d'accueil de FEDASIL » aurait ou non été invalidé par ladite Cour.

Il en résulte que l'allégation portant que « les recommandations de l'expert [M.] contredisent en effet de manière flagrante l'apparente absence de gravité des pathologies dont souffre le requérant, absence relevée par le médecin conseil dans son avis » apparaît dénuée de pertinence.

Le Conseil renvoie, par ailleurs, aux considérations développées sous le point 3.5. ci-après.

3.5. Sur le troisième moyen, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse « d'analyser les différentes pathologies du requérant séparément en les analysant comme s'il s'agissait de deux personnes différentes et de distinguer d'une part les pathologies présentes lors de la précédente demande d'autorisation de séjour et d'autre part celles apparues depuis lors », le Conseil constate, d'emblée, que la motivation de l'avis susmentionné, rappelée au point 3.2., montre que le fonctionnaire médecin a procédé à un examen à la fois circonstancié et global de tous les éléments présentés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Partant, le grief susvisé n'est pas établi.

Il en va de même du grief fait à la partie défenderesse de ne pas relever le fait que « tous les certificats médicaux soulignent la nécessité d'un suivi notamment de la coagulation (lié à l'AVC, à l'opération de l'aorte...) de l'hypertension (liée au poids, à l'opération de l'aorte...) ».

Par ailleurs, en ce que la partie requérante reproche en substance à la partie défenderesse et à son médecin conseil de ne pas avoir tenu compte de l'aggravation de l'état de santé du requérant, le Conseil observe que la partie requérante semble déduire cette aggravation de la circonstance que « les nouvelles pathologies sont des conséquences des pathologies présentes antérieurement et qui ont, par ailleurs, elles-mêmes connu une évolution ».

A cet égard, s'agissant tout d'abord des « nouvelles » pathologies, force est de constater que les constats du fonctionnaire médecin, selon lesquels l'obésité morbide n'est pas traitée médicalement et l'arthrose de la hanche n'est pas objectivée, ne sont nullement rencontrés par la partie requérante, en telle sorte qu'ils doivent être considérés comme établis.

Les constats selon lesquels « AVC ischémique sur suivi non satisfaisant d'anticoagulation (AC) avec hémiparésie gauche (le syndrome pyramidal gauche résiduel est seulement attesté par le psychiatre et non par le neurologue – expert pour les affections neurologiques comme des paralyses et des syndromes pyramidaux – ni par le généraliste) et qui maintenant a presque complètement récupéré (CMT 02/10/2018). Le traitement antiépileptique (Depakine) a déjà été discuté dans la demande 9ter du

03/10/2012 et, en plus, est seulement mentionné par le psychiatre (crises épileptiques non prouvées) et non par le neurologue (expert pour les affections neurologiques comme l'épilepsie) ni le généraliste » n'appellent pas d'autre analyse (le Conseil souligne).

Partant, le médecin conseil de la partie défenderesse a pu décider valablement que ces « nouveaux » éléments « *ne présentent pas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique [du requérant] ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même s'il n'existe aucun traitement adéquat dans l'Arménie* ».

Quant à « l'évolution des pathologies présentes antérieurement », force est de constater que la partie requérante reste en défaut de rencontrer utilement le constat du médecin conseil de la partie défenderesse portant que « *Il ressort de ces certificats médicaux que l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 03/10/2012* ». En effet, en ce qu'elle fait valoir, d'une part, que « le 3 octobre 2018, le Dr [S.] indique dans son certificat médical que « *L'évolution de l'état [du requérant] subit une aggravation globale...* » » et que le médecin conseil de la partie défenderesse ne mentionne pas cet élément, et d'autre part, qu'« un médecin expert désigné par la Cour du Travail de Bruxelles indiquait encore en 2017 que « *[le requérant] se trouve confronté à une maladie dont le degré de gravité est tel qu'un éloignement risquerait de porter gravement atteinte à son intégrité physique et psychique* » et concluait à une impossibilité médicale de retour », elle reste en défaut de critiquer concrètement et précisément le contenu de l'avis médical du 27 mars 2019, et se borne à prendre le contre-pied du premier acte attaqué. Elle tente ainsi 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 ou de son médecin conseil à cet égard.

Partant, la partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle affirme que « tous ces éléments permettent de conclure, *a fortiori* la partie adverse ayant déjà reconnu précédemment la gravité de la pathologie du requérant, la gravité des pathologies dont souffre le requérant ».

3.6. Enfin, s'agissant de la violation alléguée, dans les deuxième et troisième moyens, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour EDH enseigne, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que « Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ». Or, en l'occurrence, le Conseil observe que la partie requérante – qui est, en toute hypothèse, restée en défaut d'établir la gravité des affections dont se prévaut le requérant – n'établit pas *in concreto* dans quelle mesure l'exécution de la décision querrelée constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant dans le chef de ce dernier, au sens de l'article 3 de la CEDH.

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

3.8. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué.

Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué 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.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. 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.

4.2. 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit mai deux mille vingt par :

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

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY