



Arrêt

n° 239 139 du 29 juillet 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1er août 2016, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, 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 22 juin 2016.

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 24 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 24 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ *loco* Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 2 mars 2016, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.2. Le 11 mars 2013, la partie défenderesse déclare cette demande irrecevable et prend un ordre de quitter le territoire. L'ordre de quitter le territoire a été annulé par un arrêt n° 239 138 du 29 juillet 2020.

1.3. Le 6 mai 2016, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 22 juin 2016, la partie défenderesse déclare cette demande irrecevable et prend un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués, qui sont motivés de la manière suivante :

S'agissant du premier acte attaqué :

« 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 17.06.2016 (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.

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

S'agissant du 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, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

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. »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen, « visant essentiellement le premier acte attaqué » :

- de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et
- des articles 9 ter §1er, alinéa 1er et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers,
- de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Elle rappelle la teneur de l'article 9ter de la loi et se livre à un rappel théorique relatif à cette disposition. Elle rappelle que « pour justifier qu'il rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980, le requérant a produit un certificat médical type complété par le docteur [K.] Annabelle, Neurologue, en date du 24 mars 2016, renseignant qu'il souffre de tremblement essentiel, sévère et invalidant », que « le docteur [K.] a indiqué que des traitements médicaux, dont la durée est prévue, à vie, sont en cours, notamment avec du Propranolol EG 160g retard ainsi qu'une consultation régulière en neurologie tous les trois mois; Que quant aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement, le médecin a indiqué le risque de recrudescence du tremblement, entraînant une dépendance dans la vie quotidienne; Que le requérant a indiqué que la maladie dont il souffre monsieur [D.] ne pourrait pas être prise en charge au Sénégal, faute de traitement accessible, adéquat et disponible sur place en manière telle que l'évolution et le pronostic de la pathologie seront défavorables sans réelle prise en charge médicale globale; que le requérant a produit deux attestations de pharmacies datées des 7 octobre 2015 et 18 décembre 2015 et indiquant que le médicament PROPANOL RETARD EG n'est pas commercialisé au Sénégal puisque ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ; Qu'il n'y a par ailleurs pas d'autres traitement appropriés au Sénégal par rapport

à la maladie dont souffre le requérant ; Que dans ces conditions, il ne fait aucun doute que dans l'hypothèse d'un retour au Sénégal, la situation médicale du requérant risque dès lors de s'aggraver dans la mesure où le traitement n'est pas disponible dans son pays ; Que la reprise du tremblement invalidant et le bégaiement placeront le requérant dans une situation d'handicap social important dans la mesure où ce dernier deviendra dépendant pour toute une série d'actes de la vie quotidienne et qu'il sera dans l'impossibilité de travailler, ce qui le privera de toute ressource; Que par ailleurs, le requérant a fourni des éléments indiquant qu'au Sénégal, l'absence de couverture médicale généralisée dans un pays où plus de la moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté exclut la majeure partie de la population de tout accès aux soins de santé ; Que le prix élevé des médicaments et des services de soins de santé empêche la population aux faibles revenus d'y avoir accès (cfr. Le mémoire de Fatou Touré 2014-2015, université de Gent, « l'accès aux soins de santé au Sénégal : étude descriptive et explorative », pages 43 à 45, consultable sur Internet) ; Que ce mémoire fait également état de la fréquence rupture de stock des médicaments ; Que le requérant ne disposant d'aucune ressource financière et étant dans l'incapacité de travailler et d'accomplir tout acte de la vie quotidienne en l'absence de traitement ne pourra mener une vie décente au Sénégal, outre le fait que sa maladie ne fera que s'aggraver ; Que le requérant fait observer qu'il n'a jamais pu travailler durablement au Sénégal du fait de sa maladie, ce qui le prive de tout accès à une éventuelle sécurité sociale ; Que pourtant, dans son rapport du 17 juin 2016, le médecin conseiller, lequel ne conteste pas la réalité des traitements en cours, est toutefois arrivé à la conclusion suivante :

« Il ressort que Monsieur [D.M.N.], âgé de 38 ans, présente un tremblement essentiel, présent depuis l'enfance. Il s'agit d'ailleurs le plus souvent d'une affection héréditaire. Le traitement prescrit permet d'améliorer les symptômes mais ne permet pas de stopper l'évolution de la maladie.

Le requérant a donc vécu pendant plus de trente ans avec son affection dans son pays d'origine sans qu'aucune complication, aucune difficulté dans la vie professionnelle, aucune dépendance dans la vie quotidienne ne soit rapporté. Il n'y a aucun élément objectif permettant de démontrer qu'il en serait autrement depuis son arrivée en Belgique. Le traitement prescrit (Propranolol) est un médicament de confort à visée purement symptomatique, sans aucun caractère essentiel.

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 §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. » alors qu' « il ressort clairement de ce rapport que le médecin conseiller ne s'est nullement prononcé quant à l'existence d'un traitement adéquat du tremblement essentiel dans le pays d'origine du requérant en manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel de ce dernier pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er; Qu'il y a une absence de motivation à cet égard; Que s'il est vrai que le requérant présente un tremblement essentiel depuis l'enfance, il n'est pas contesté que ce dernier n'a jamais pu bénéficier du moindre traitement dans son pays d'origine, tout simplement parce que ce traitement n'existe pas, ce dont le requérant en a largement apporté la preuve; Que contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse, le tremblement invalidant et le bégaiement ont placé le requérant dans une situation d'handicap social important au point qu'il était devenu dépendant pour toute une série d'actes de la vie quotidienne et dans l'impossibilité de travailler; Que cette privation de traitement constituait clairement une atteinte à l'intégrité physique du requérant, voire un traitement inhumain et dégradant; Que contrairement à ce que prétend le médecin conseiller, le traitement prescrit au requérant (Propranolol) n'est pas un simple traitement de confort à visée purement symptomatique, sans aucun caractère essentiel ; Qu'en effet, le Propranolol est indiqué dans les pathologies suivantes :

- Hypertension artérielle.
- Prophylaxie des crises d'angor d'effort.
- Traitement au long cours après infarctus du myocarde.
- Réduction ou prévention des troubles du rythme sympathicodépendants : tachycardies sinusales ou jonctionnelles, tachycardies des fibrillations et flutters auriculaires, certaines tachycardies d'origine ventriculaire.
- Manifestations cardiovasculaires des hyperthyroïdies et intolérance aux traitements substitutifs des hypothyroïdies.
- Signes fonctionnels de la cardiomyopathie obstructive.
- Traitement de fond de la migraine et des algies de la face.
- Tremblements en particulier essentiels.

Que le docteur Luc [D.], médecin au Service de Neurologie et Pathologie du mouvement au CHU de Lille, a pu démontrer dans une étude récente que le Propranolol (Avlocardyl Propranolol (Avlocardyl®) : preuve récepteurs Beta 2 périphériques récepteurs Beta 2 périphériques - 60 à 320 mg/j (120 mg), avait

un rendu de 45 à 70 % d'efficacité sur le tremblement essentiel; Que force est de constater que le Propanolol apporte d'excellent résultats thérapeutiques en ce qui concerne le requérant car les tremblements ont fortement diminué; Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause et en concluant 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 §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ; Qu'il s'ensuit que la décision de la partie défenderesse, se fondant essentiellement sur l'avis du médecin conseiller, n'est pas motivée de manière adéquate; Que le Conseil de Cécans a encore rappelé dans un arrêt récent que « dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis » ; Qu'elle précise que cette motivation « consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision ». Elle doit être « adéquate », ce qui signifie qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante ; Que le premier moyen est fondé ».

3.2. La partie requérante prend un second moyen, « essentiellement dirigé contre l'ordre de quitter le territoire », de :

- de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et
- de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après « la CEDH », combiné avec l'article 1^{er} de la CEDH ;

Dans une première branche, elle estime que « l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris à son encontre, en ce qu'il l'invite à quitter le territoire de la Belgique ainsi que des Etats Schengen dans les 7 jours, viole le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 précitée lequel dispose que « lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné » ; Qu'en l'espèce, l'acte attaqué n'a nullement procédé à un tel examen minutieux concernant le requérant; Que la partie défenderesse n'ignore pourtant pas que le requérant est actuellement malade, raison pour laquelle il a introduit en date du 6 mai 2016 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 précitée ; Que pour rappel, le requérant souffre de tremblement essentiel, invalidant et l'empêchant de trouver du travail et gênant ses actes de la vie quotidienne ; Que le traitement médicamenteux préconisé pour cette pathologie est le PROPANOL RETARD EG; Que le requérant a déposé un rapport médical daté du 12 octobre 2015 mentionnant que sans traitement les actes de vie quotidienne (se déplacer, manger...) sont très difficiles; Que le requérant a déposé deux attestations de pharmacies datées des 7 octobre 2015 et 18 décembre 2015 indiquant que le médicament PROPANOL RETARD EG n'est pas commercialisé au Sénégal puisque ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché; Qu'il n'y a par ailleurs pas d'autres traitements appropriés au Sénégal par rapport à la maladie dont souffre le requérant; Que dans l'hypothèse d'un retour au Sénégal, la situation médicale du requérant risque dès lors de s'aggraver dans la mesure où le traitement n'est pas disponible dans son pays ; Qu'il va sans dire que la reprise du tremblement invalidant et le bégaiement le placera dans une situation d'handicap social important dans la mesure où il deviendra dépendant pour toute une série d'actes de la vie quotidienne et qu'il sera dans l'impossibilité de travailler, ce qui le privera de toute ressource ; Que par ailleurs, le requérant a fourni des éléments indiquant qu'au Sénégal, l'absence de couverture médicale généralisée dans un pays où plus de la moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté exclut la majeure partie de la population de tout accès aux soins de santé; Que le prix élevé des médicaments et des services de soins de santé empêche la population aux faibles revenus d'y avoir accès (cfr. Le mémoire de Fatou Touré 2014-2015, université de Gent, « l'accès aux soins de santé au Sénégal : étude descriptive et explorative », pages 43 à 45, consultable sur Internet); Que ce mémoire fait également état de la fréquence de rupture de stock des médicaments ; Que le requérant ne disposant d'aucune ressource financière et étant dans l'incapacité de travailler et d'accomplir tout acte de la vie quotidienne en l'absence de traitement ne pourra mener une vie décente au Sénégal, outre le fait que sa maladie ne fera que s'aggraver ; Que le requérant n'a par ailleurs jamais pu travailler durablement au Sénégal du

fait de sa maladie, ce qui le prive de tout accès à une éventuelle sécurité sociale ; Que dans ce contexte, l'ordre de quitter le territoire notifié au requérant dans un tel contexte d'absence de traitement adéquat et l'impossibilité de suivi médical liés à la difficulté d'accès aux soins de santé dans son pays d'origine entraîne dès lors un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Que la deuxième décision attaquée a été prise au mépris de l'état de santé du requérant en manière telle qu'elle souffre ainsi d'une absence de motivation sur ce point ; Que la première branche du moyen est fondée ; »

Dans une deuxième branche, elle rappelle la teneur de l'article 1er de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que de son article 3. Elle soutient qu' « autrement dit, pour que la Convention soit applicable, il doit être possible à l'Etat de reconnaître les droits garantis par la Convention; cependant, il n'est pas nécessaire qu'existe un lien juridique stable comme la nationalité, la résidence ou le domicile, car il suffit que l'Etat puisse exercer un certain pouvoir sur l'intéressé; Que le seul critère à prendre en considération est la présence physique sur le territoire de l'Etat contractant, indépendamment de la qualité juridique de ce séjour de fait; Que la Cour européenne a déjà eu à rappeler que l'article 3 de la Convention consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques (dont récemment dans l'affaire Gafgen c. Allemagne, 1er juin 2010, n°22978/05); Que par ailleurs, la simple exposition du requérant à un traitement inhumain constitue par elle-même un traitement inhumain (Arrêt Soering c. Royaume-Uni du 7.7.89: Selon l'arrêt, le fait que l'Etat expulsant ne soumet pas directement le requérant à des traitements inhumains ne saurait le relever de (sa) responsabilité, au regard de l'article 3, pour tout ou partie des conséquences prévisibles qu'un tel acte entraîne en dehors de sa juridiction); Que la jurisprudence constante de la Cour précise que cette disposition ne prévoit pas de restrictions, en quoi il contraste avec la majorité des clauses normatives de la Convention, et d'après l'article 15 § 2, il ne souffre nulle dérogation, même en cas de danger public menaçant la vie de la nation (Selmouni c. France [GC], n° 25803/94, § 95, CEDH 1999-v) ; Que la Cour confirme que même dans les circonstances les plus difficiles, telles la lutte contre le terrorisme et le crime organisé, la Convention prohibe en termes absolus la torture et les peines et traitements inhumains ou dégradants, quel que soit le comportement de la personne concernée ([Chahal c. Royaume-Uni, 15 novembre 1996, § 79, Recueil des arrêts et décisions 1996-v); Que pour tomber sous le coup de l'article 3, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime, etc. (Irlande c. Royaume-Uni, 18 janvier 1978, § 162, série A n° 25, et Jalloh c. Allemagne [GC], n° 54810/00, § 67, CEDH 2006-IX) ; Que parmi les autres facteurs à considérer figurent le but dans lequel le traitement a été infligé ainsi que l'intention ou la motivation qui l'ont inspiré (Voir aff. Aksoy c. Turquie, 18 décembre 1996, § 64, Recueil 1996-VI ; Egmez c. Chypre, n° 30873/96, § 78, CEDH 2000-XII ; et Krastanov c. Bulgarie, n° 50222/99, § 53, 30 septembre 2004), ainsi que son contexte, telle une atmosphère de vive tension et à forte charge émotionnelle (par exemple dans l'affaire Selmouni, précité, § 104, et Egmez, loc. cit.) ; Qu'elle a défini un traitement dégradant comme étant de nature à créer des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à humilier, avilir et briser éventuellement la résistance physique ou morale de la personne qui en est victime, ou à la conduire à agir contre sa volonté ou sa conscience (nous soulignons) (voir, entre autres, Keenan c. Royaume-Uni, n° 27229/95, § 110, CEDH 2001-III) ; Que pour déterminer si une forme de mauvais traitement doit être qualifiée de torture, il faut avoir égard à la distinction, que comporte l'article 3, entre cette notion et celle de traitement inhumain ou dégradant. Ainsi que la Cour l'a relevé précédemment, cette distinction paraît avoir été consacrée par la Convention pour marquer d'une spéciale infamie des traitements inhumains délibérés provoquant de fort graves et cruelles souffrances (Irlande c. Royaume-Uni, précité, § 167 ; Aksoy, précité, § 63 ; et Selmouni, précité, § 96) ; Que la Cour rappelle aussi qu'un risque d'agissements prohibés par l'article 3 peut se heurter lui-même à ce texte s'il est suffisamment réel et immédiat. Ainsi, menacer quelqu'un de le torturer pourrait, dans des circonstances données, constituer pour le moins un traitement inhumain; Que pour apprécier les éléments qui lui permettent de dire s'il y a eu violation de l'article 3, la Cour se rallie au principe de la preuve « au-delà de tout doute raisonnable », mais ajoute qu'une telle preuve peut résulter d'un faisceau d'indices, ou de présomptions non réfutées, suffisamment graves, précis et concordants (Jalloh, précité, § 67, et Ramirez Sanchez, précité, § 117); Que dans ce contexte et fort des considérations émises dans la première branche du moyen, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse invitant le requérant à quitter le territoire dans les 7 jours expose ce dernier à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont il bénéficiait jusque-là et à le placer dans un état de précarité sanitaire; Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ; Que ce faisant, la décision de la partie défenderesse n'est pas motivée de manière adéquate ; Que la

deuxième branche du moyen est fondé; Qu'en conséquence, le second moyen est fondé dans toutes ses branches ; »

4. Discussion.

4.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée 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. [...] ».

Il se déduit des termes clairs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que c'est légalement au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe de transmettre, outre le «certificat médical relatif à sa maladie», tout autre «renseignement utile concernant sa maladie», de nature à établir qu'il «souffre d'une maladie dans un état tel 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», au sens du § 1er, alinéa 1er, de l'article 9ter, ancien, de la loi du 15 décembre 1980.

C'est sur la base des pièces transmises par le demandeur que le médecin-conseil «rend un avis à ce sujet», sous réserve, s'il l'estime nécessaire, «d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts».

Le § 3, 4°, de la même disposition, sur lequel la première décision attaquée repose, stipule quant à lui que le délégué du Ministre déclare la demande irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il rappelle enfin qu'il ne lui appartient pas dans le cadre de son contrôle de légalité de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, sauf à sanctionner une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. Le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 17 juin 2016 qui mentionne que : « *Il ressort que Monsieur [D.M.N.], âgé de 38 ans, présente un tremblement essentiel, présent depuis l'enfance. Il s'agit d'ailleurs le plus souvent d'une affection héréditaire. Le traitement prescrit permet d'améliorer les symptômes mais ne permet pas de stopper l'évolution de la maladie.*

Le requérant a donc vécu pendant plus de trente ans avec son affection dans son pays d'origine sans qu'aucune complication, aucune difficulté dans la vie professionnelle, aucune dépendance dans la vie quotidienne ne soit rapporté. Il n'y a aucun élément objectif permettant de démontrer qu'il en serait autrement depuis son arrivée en Belgique. Le traitement prescrit (Propanolol) est un médicament de confort à visée purement symptomatique, sans aucun caractère essentiel.

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 traitements inhumains et dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans les 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 ».

En l'occurrence, le Conseil constate que cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé sa décision quant à ce. Il relève également que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut d'établir que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou aurait violé l'une des dispositions invoquées en termes de moyen en prenant l'acte attaqué.

En effet, sur le premier moyen, le Conseil observe que la partie requérante se borne à rappeler les éléments qu'elle a fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour sans établir que la partie défenderesse aurait violé les dispositions visées au moyen. Quant au reste de l'argumentation de la partie requérante, force est de constater qu'elle vise à prendre le contre-pied de la motivation susmentionnée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur l'accessibilité de son traitement au pays d'origine, le Conseil constate, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse ne remet nullement en cause le tremblement essentiel dont souffre le requérant mais a considéré au terme d'un raisonnement détaillé dans la décision entreprise que « *la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er* » de l'article 9ter précité. Ce n'est que si la partie défenderesse, sur la base de l'avis de son médecin fonctionnaire, a considéré que la pathologie invoquée comporte un risque pour la vie ou l'intégrité de la partie requérante ou emporte un risque de traitement inhumain ou dégradant, qu'elle est tenue de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine. Dès lors que la partie requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel la pathologie alléguée n'atteignait pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, elle ne justifie pas d'un intérêt à cette articulation de son moyen. Relevons à cet égard que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé que le traitement suivi par le requérant est un « médicament de confort », ce que la partie requérante ne conteste pas utilement.

Il convient également de constater que la partie requérante s'appuie, dans sa requête, sur des éléments qu'elle n'a pas présentés à la partie défenderesse avant la prise des actes attaqués de sorte qu'il ne peut être reproché à cette dernière de ne pas les avoir examinés. Il en va ainsi des éléments tirés du site doctissimo et du rapport du Docteur Luc [D.]. Quoiqu'il en soit, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation du premier acte attaqué, qu'elle n'établit nullement en quoi la partie défenderesse n'aurait pas « pris en compte tous les éléments de la cause » et que son argumentation traduit son appréciation qu'elle oppose à celle de la partie défenderesse sans toutefois établir de la sorte que l'appréciation de la partie défenderesse est entachée de la violation d'une disposition dont elle invoque la violation en termes de moyen. Le Conseil rappelle à cet égard que le contrôle qu'il peut exercer sur l'usage qui est fait par la partie défenderesse de son pouvoir d'appréciation discrétionnaire est limité et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, ce qui est le cas en l'espèce.

4.3.1. Sur le second moyen, en sa première branche, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire, la partie requérante se borne à faire grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération son état de santé, conformément à l'article 74/13. Cette disposition prévoit que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ». Si cette disposition impose à la partie défenderesse une prise en compte de certains éléments, il ne saurait être soutenu qu'elle lui impose de motiver sa décision quant à ce. Or, le Conseil ne peut partager l'analyse de la partie requérante dès lors que l'état de santé du requérant a fait l'objet d'une analyse de la part de la partie défenderesse dans le cadre de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi, analyse dont la partie requérante ne conteste pas valablement la pertinence. Relevons qu'à nouveau, la partie requérante se borne à rappeler les éléments qu'elle a fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sans établir une violation des dispositions visées au moyen par la partie défenderesse et en prenant le contre-pied de la motivation du second acte attaqué, ce qui ne saurait être admis, pour les raisons exposées *supra*.

Relevons enfin que le second acte attaqué est valablement et suffisamment motivé par le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, que le requérant « 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 », ce que le requérant ne conteste par ailleurs pas.

4.3.2. Sur la seconde branche, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses. [...]» (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume Uni, §42). En l'occurrence,

il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante, qui cite diverses jurisprudences à l'appui de son propos, reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

4.4. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

5. Débats succincts

5.1 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.

5.2. 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-neuf juillet deux mille vingt par :

Mme M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET