



Arrêt

**n° 241 928 du 7 octobre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X
 2. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. SENDWE-KABONGO
Rue des Drapiers 50
1050 BRUXELLES**

contre:

I'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 05 mars 2016, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 12 janvier 2016.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 23 septembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. SENDWE-KABONGO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1 Les requérants sont arrivés en Belgique à une date indéterminée.

1.2 Le 24 février 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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 18 mars 2011, cette demande a été déclarée irrecevable.

1.3. Le 27 avril 2011, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 31 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4 Le 13 juillet 2011, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 19 août 2011.

Le 22 septembre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.5 Le 10 novembre 2011, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 21 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire, lequel a été notifié le 20 juin 2012. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions par l'arrêt n°94 308, prononcé le 21 décembre 2012.

1.6 Le 18 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5. irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre des requérants.

1.7 Le 2 octobre 2015, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Le recours introduit auprès du Conseil a dès lors été rejeté par l'arrêt n°162 119 du 16 février 2016.

1.8 Le 15 octobre 2015, le médecin conseil a invité le requérant à compléter le dossier médical concernant la demande 9ter de novembre 2011.

1.9 Le 12 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5 recevable mais non-fondée et a pris des ordres de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre des requérants. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 4 février 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [K.M.], de nationalité Congo (Dem. Rep.), invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 01.12.2015 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers signale que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que, Monsieur [K.M.], âgé de 75 ans, originaire du Congo (Dem. Rep.), souffre encore d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. D'après les informations médicales fournies, constate le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers, il n'apparaît pas que la maladie entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. D'un point de vue médical, il conclut qu'il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine (Congo (Dem. Rep.)).

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.
- Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le conseil de l'intéressé invoque également la situation générale au pays d'origine, où les pathologies de l'intéressé ne peuvent pas être prises en charge au « Centre Médical de Kinshasa ».

Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamakulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68).

Cependant, le conseil du requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). Enfin, signalons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire^[1]. »

- S'agissant des deuxième et troisième actes attaqués, qui sont motivés de manière similaire :

« MOTIF DE LA DECISION :

[...]

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 :

[...]

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.

[...]

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante « invoque un moyen sérieux tiré principalement de l'excès de pouvoirs et de la violation des articles suivants :

• 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'obligation d'agir de manière raisonnable et de l'insuffisance de motif légalement admissible, des principes de bonne administration, de proportionnalité, de bonne foi, d'une saine gestion administrative, d'équité, du contradictoire.

2 et 3 de CEDH qui protège l'individu contre de tout traitement inhumain ou dégradant. ».

Elle prend un premier moyen de la violation « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et 62 de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'obligation d'agir de manière raisonnable et de l'insuffisance de motif légalement admissible, des principes de bonne administration, de proportionnalité, de bonne foi, d'une saine gestion administrative, d'équité, du contradictoire ».

Elle fait valoir que « L'acte attaqué est pris en violation des articles cités au moyen ainsi des principes généraux de bonne administration, de bonne foi, de l'obligation d'agir de manière raisonnable en ce que, la motivation de la décision attaquée repose sur l'erreur manifeste d'appréciation des faits. Cette motivation n'est pas fondée sur des motifs exacts, pertinents et légalement admissibles que le dossier administratif révèle. En effet, le délégué du Ministre du Secrétaire d'Etat a développé une motivation vague, passe partout mettant ainsi de côté les circonstances propres à l'espèce, notamment le cancer et autres multiples affections du premier requérant. Alors que le principe de bonne administration impose à

l'autorité de se livrer à un examen particulier et complet des circonstances de l'affaire, ce qui exclut des décisions globales et des motivations vagues et creuses. Les requérants dénoncent, de ce fait, le caractère laconique de la motivation de la décision attaquée étant donné qu'elle ne lui permet de saisir les raisons pour lesquelles ses multiples pathologies n'entraîneraient pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant surtout qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. Ils reprochent à la partie adverse de n'apporter aucun argument de nature à renverser les constats exposés ci-après : »

Premièrement, elle fait valoir que « La partie adverse fonde la motivation de sa décision essentiellement sur l'expertise de son médecin conseil qu'il cite. Il prétend que son médecin conseil signale que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que « Monsieur K.M., âgé de 75 ans, souffre encore d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique », que selon le constat de ce médecin conseil et selon informations médicales fournies, il n'apparaît pas que la maladie entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Et de conclure de manière lapidaire qu'il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine » alors que « les certificats médicaux transmis par les requérants à l'appui de leur demande 9ter disent exactement le contraire. Au regard des informations contenues dans le dossier administratif des requérants, il s'avère que le premier requérant souffre bien d'un cancer de prostatique en surveillance avec risque de récidive évalué à 20% avec mortalité s'il n'y a pas de traitement approprié ou en cas de traitement tardif, d'où un besoin pressant et spécifique en matière de suivi médical. Outre le cancer, l'interniste constate que le gros intestin du premier requérant est endommagé, avec perte sanguine dans les selles, lors des séances de radiothérapie mal administrée dans son pays d'origine. Il a été constaté également que les soins dispensés au pays de provenance ont débouché sur des complications irréversibles auxquels sont confrontés les médecins actuels. Il fait en outre l'objet d'autres pathologies graves dont le stérose col vésical et perte de sang au niveau rectal de façon récurrente, impotence hanche et incontinence permanente, au niveau de la hanche, impotence et évolution de marche, ankylosé totale des hanches et un descellement de la prothèse de la hanche gauche et douleurs et raideur très importantes au niveau des deux hanches, un enraidissement bilatéral des hanches par développement des calcifications extrêmement importantes. Sa mobilité étant très réduite et son autonomie étant devenue limitée, il est sujet au quotidien d'une assistance pour son déplacement, d'aide nécessaire à l'habillage et à la toilette à cause de ses incontinences. Le requérant doit suivre des traitements, subir des contrôles et des examens dont l'interruption risquent d'entraîner des conséquences et complications graves pour sa vie et son intégrité physique.

Au vu de ce qui précède, il n'y a plus de doute que le premier requérant est manifestement atteint des affections représentant une menace directe pour sa vie ou qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant parce qu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine. Le premier requérant ne comprend pas la raison pour laquelle la partie adverse banalise son état de santé en estimant qu'il n'y a aucune contre-indication à son retour au pays d'origine. Il ne peut comprendre que la partie adverse suive servilement l'avis de son conseil sans le confronter aux pièces médicales circonstanciées présentes dans son dossier administratif qui, soulignons-le, contredisent totalement l'expertise du médecin conseil de la partie adverse. La partie adverse ne peut prétendre ignorer ces pièces médicales dès lors qu'il s'agit des documents qui reprennent les détails quant à la pathologie, degré de gravité et traitement médical.

Il en découle, par conséquent, que la partie défenderesse a méconnu l'article 3 de la CEDH ainsi que l'article 9ter de la Loi et qu'elle a commis une erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où les éléments du dossier administratif contredisent les conclusions de la partie adverse du point de vue médicale. Le requérant argue de ce qui précède que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle et le principe selon lequel elle est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause ainsi que l'article 9ter de la loi précitée ».

Elle se livre à un rappel théorique relatif à la motivation formelle des actes administratifs et se réfère à un arrêt n°130 600 du 30 septembre 2015 du Conseil et un arrêt n° 228.778 du 16 octobre 2014 du Conseil d'Etat dont elle reprend des extraits.

Deuxièmement, elle fait valoir que « la partie adverse n'explique nullement en quoi les diverses pathologies mentionnées dans les certificats médicaux pour lequel le premier requérant est soigné en Belgique ne correspondent manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er ni en quoi elles ne peuvent entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain. Les requérants rappellent également que le paragraphe 1er, alinéa de l'article 9ter ne cite pas

nommément les pathologies pouvant donner droit à un séjour humanitaire sur base de cette disposition. Au contraire, ce paragraphe fait mention tout simplement de l'étranger qui séjourne en Belgique 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 et qui, par conséquent, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. Au vu des pièces annexées, il n'y a plus de doute que le premier requérant souffre d'un cancer de la prostate ainsi que d'autres pathologies très complexes exposées ci-haut. Ceci constitue un élément qui pouvant déclencher la recevabilité de sa demande 9ter. La partie adverse ne peut prétendre le contraire. A cet effet, les requérants rappellent l'arrêt CCE n° 94 308 du 21 décembre » dont elle cite des extraits et soutient que « dans le cas d'espèce, les motifs qui déclare (sic) non fondée la demande 9ter de la partie requérante n'est ni admissible ni même pertinent à justifier la décision entreprise. Qu'il sied, en l'espèce, d'annuler la décision entreprise ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire dès lors qu'il y a un risque avéré de violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

2.2 La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation « des articles 2 et 3 de CEDH qui protège l'individu contre de tout traitement inhumain ou dégradant ».

Elle fait valoir que « [I]a décision attaquée est prise en violation des articles cités au moyen en ce qu'elle soumettrait partiellement le premier requérant à l'absence d'une sanction thérapeutique. Ce qui ne ferait qu'aggraver sa situation de santé déjà fragilisée par les multiples pathologies dont il fait l'objet. Cela mettrait dans une situation apparente à un traitement inhumain et dégradant et inhumain. Tout porte à croire que le premier requérant serait privé, pendant un certain temps, de ses droits fondamentaux de suivre les soins appropriés dans les conditions décentes. De ce fait, eu égard au traitement médical en cours mais qui risque d'être arrêté, le premier requérant allègue la mise en péril de sa vie et cite la jurisprudence du tribunal de 1ère instance de Bruxelles (référé du 19/01/2006) selon laquelle : « *pour qu'un traitement soit inhumain ou dégradant: il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé, qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquels il est infligé, que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence, le droit à recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes* ». Or, l'exécution de la décision entreprise comporte un risque avéré de mettre gravement en question les droits fondamentaux du premier requérant dans la mesure où il est établi qu'il suit des traitements qui, à l'état actuel, seront difficilement disponibles et encore moins accessibles au Congo. Son retour en R.D.Congo, et particulièrement à Kinshasa, l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il le priverait des soins adéquats ou, à tout le moins, il perdrat le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique. L'arrêt de traitement médical dont il bénéficie actuellement en Belgique lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la CEDH. ».

3. Discussion.

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

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le principe de bonne administration, de proportionnalité, de bonne foi, d'une saine gestion administrative, d'équité, et du contradictoire.

Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

Le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1er, de cette même loi (dans le même sens : Conseil d'Etat, arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005). Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est ainsi pris.

3.2.1 Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un

risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » .

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

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

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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 ont été soumis.

3.2.3 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 1^{er} décembre 2015, qui précise, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, « *Il s'agit d'un requérant, âgé de 75 ans, qui a présenté un adénome de la prostate et soigné avec succès. Par la suite, il n'y a pas eu de récidive. En 1979, le patient a été opéré par le Dr. [C.] à l'hôpital Brugmann avec prothèse totale des 2 hanches. Ultérieurement, en 2003, il y a eu une révision de la prothèse totale (Hollande). En 2006, on a une nouvelle fois fait une révision de la prothèse totale de la hanche gauche. Actuellement, la situation s'est bien stabilisée, il n'y a pas eu d'intervention récente, ni d'hospitalisation ni d'aggravation. Ces dernières années, il n'y a pas eu de complication aiguë ni d'hospitalisation ni d'évolution péjorative. Dans ces conditions, nous ne pouvons considérer qu'il soit justifié d'octroyer une autorisation de séjour pour raisons médicales* ». Pour conclure que « *Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre encore d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. D'après les informations médicales fournies, il n'apparaît pas que la maladie entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visées au §1^{er} alinéa 1^e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui rappelle l'historique des diverses pathologies dont souffre le requérant mais n'établit pas que le constat précité du médecin fonctionnaire procèderait d'une erreur manifeste d'appréciation. La partie requérante se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée, tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. En ce que la partie requérante rappelle les pertes de sang rectales, son intestin endommagé et son besoin d'assistance quotidienne, le Conseil observe que si ces éléments ressortent des premiers certificats médicaux apportés par la partie requérante à l'appui de sa demande et notamment du certificat médical type du 3 janvier 2011 et du certificat médical du 4 avril 2011, certificats que le médecin conseil de la partie requérante a dûment pris en compte dans son avis du 1^{er} décembre 2015, sur lequel se fonde l'acte attaqué, il ressort néanmoins des certificats médicaux plus récents qui figurent au dossier administratif que ceux-ci n'en font pas état. S'agissant des traitements nécessaires au premier requérant, il convient également de constater qu'il ressort du certificat médical type du 21 octobre 2015, que sous la rubrique « *D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement ?* », le médecin a noté « *nvt* » (traduction libre : pas d'application), de même qu'il ressort de ce certificat médical qu'aucune intervention chirurgicale n'est prévue. Relevons que la partie requérante, qui se fonde essentiellement, dans sa requête, sur les constats posés dans les certificats médicaux de 2011, repris par le médecin fonctionnaire dans son avis, ne conteste pas le constat tiré du certificat médical du 21 octobre 2015, repris par le médecin fonctionnaire dans l'avis précité, selon lequel « *la mise au pont actuelle ne montre pas de récidive au niveau de la prostate* » ni celui tiré du certificat médical du 29 octobre 2015 selon lequel, concernant les pathologies dont il souffre au niveau de la hanche, le patient est « *inopérable* » et « *présente des raideurs au niveau orthopédique* ». Au vu des considérations ci-avant développées, il appert que le motif selon lequel la pathologie du requérant ne constitue pas « *une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* », n'est pas utilement contesté par la partie requérante.

Force est par ailleurs de constater que contrairement à ce que soutient la partie requérante, au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à leur demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois. Exiger davantage de précisions, reviendrait à obliger la partie défenderesse à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède ses obligations de motivation (voir notamment : C.E., 9 décembre 1997, n°70.132 et C.E., 15 juin 2000, n°87.974). En effet, il ressort clairement de cet avis que le médecin conseil de la partie défenderesse a, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies invoquées, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre

pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH.

Enfin, s'agissant des arrêts du Conseil et du Conseil d'Etat cités par la partie requérante, le Conseil n'aperçoit pas, à défaut d'explication plus précise sur ce point, la pertinence de cette jurisprudence *in specie* dès lors que la partie requérante s'abstient d'en identifier les éléments de comparaison justifiant que leurs enseignements s'appliquent en l'espèce.

3.3. Sur le second moyen, force est d'observer qu'il ressort des observations qui précèdent que la partie requérante est restée en défaut de renverser le constat selon lequel le requérant ne souffre pas d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, et ne souffre pas d'une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine, en telle sorte que le risque de traitement inhumain et dégradant allégué n'est pas établi.

Le Conseil rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des Droits de l'Homme 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 militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-dessus que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. L'affirmation non autrement étayée de la partie requérante selon laquelle «l'exécution de la décision entreprise comporte un risque avéré de mettre gravement en question les droits fondamentaux du premier requérant dans la mesure où il est établi qu'il suit des traitements qui, à l'état actuel, seront difficilement disponibles et encore moins accessibles au Congo. Son retour en R.D.Congo, et particulièrement à Kinshasa, l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il le priverait des soins adéquats ou, à tout le moins, il perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique. L'arrêt de traitement médical dont il bénéficie actuellement en Belgique lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la CEDH.», n'est pas de nature à énerver ce constat. Rappelons à nouveau que le certificat médical type du 21 octobre 2015, que le médecin du premier requérant n'a fait état d'aucune conséquence ou complication en cas d'arrêt du traitement. Rappelons encore que la charge de la preuve appartient au demandeur. Partant, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle invoque la violation du droit à la vie du requérant en cas de retour dans son pays d'origine.

Partant, la première décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.5 Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme les accessoires de la première décision attaquée et qui constitue les deuxième et troisième décisions attaquées par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des deuxième et troisième décisions attaquées ne sont pas contestées en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces décisions.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisent 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 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 en 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 sept octobre deux mille vingt par :

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

Mme E. TREFOIS, Greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS M. BUISSERET