

Arrêt

n° 243 537 du 30 octobre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. de VIRON
Rue des Coteaux 41
1210 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 octobre 2014, par X, qui se déclare de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de non-fondement de la demande de séjour introduite le 26.11.2009 sur la base de l'article 9^{ter} de loi du 15.12.1980 sur les étrangers. Cette décision a été prise en date du 18.03.2014 et a été notifiée le 12.09.2014 » et de « l'ordre de quitter le territoire pris et notifié à [son] encontre aux mêmes dates que la décision précitée ».

Vu le titre 1^{er} *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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 29 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me I. de VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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 requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 18 avril 2008.

1.2. Par un courrier daté du 24 novembre 2009, 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.

1.3. Au terme d'une décision prise le 18 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré non-fondée cette demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle décision et l'ordre de quitter le territoire qui l'assortit ont été notifiés au requérant le 12 septembre 2014.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour :

« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant [D.D.A.M.] 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'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 17.03.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, suivis nécessaires et accessibilité (sic) sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine au Brésil.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de le (sic) requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, au Brésil.

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 lors qu'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 ».

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

« 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, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé. En effet le requérant a introduit une demande 9ter le 26.11.2009 et une décision de refus de séjour (non fondé 9ter) a été prise en date du 18.03.2014. L'intéressé n'est pas autorisé au séjour ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Le requérant prend un premier moyen de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver (sic) formellement les actes administratifs ; violation des articles 4, 41 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article 5 12 (sic) et 13 de la directive 2008/115C; violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale ; violation des article (sic) 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation de l'article (sic) 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.1.1. Dans une *première branche*, sous un point A titré « Disponibilité des soins », le requérant argue ce qui suit : « Le médecin conseil de la partie adverse affirme que des spécialistes du HIV, des laboratoires déterminant le taux de CD4 et la charge virale, et que les trois constituants d'Atripla (éfavirenz + emtricitabine + trénonvir) sont disponibles au Brésil. [...]

Le médecin conseil de la partie adverse s'appuie d'abord sur la base de données MedCOI.

Le médecin conseil de l'Office des Etrangers précise d'emblée que « *l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé, dans le pays d'origine ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement* ».

Rien n'est indiqué sur l'étendue de ce projet.

En outre, au vu de ce qui précède, l'accessibilité au traitement n'est pas garantie. Votre Conseil a déjà pu se prononcer sur cette base de données en considérant qu' « *aucune garantie sur l'accessibilité de ces soins n'est apportée* » (CCE arrêt n° 92 309 du 27.11.2012 et CCE arrêt n° 110 513 du 24.09.2013).

Le rapport médical du médecin conseil ne précise pas non plus à quelle clinique ou institution de santé se rattachent les données dont il fait état de sorte que ce rapport n'apporte pas la garantie que le traitement est disponible dans l'état (*sic*) dont [il] est originaire (état (*sic*) de Goiás).

L'identité des médecins avec lesquels la partie adverse est en contact n'est par ailleurs pas révélée ce qui rend impossible de vérifier les informations fournies par la partie adverse. En outre, la décision attaquée n'indique même pas les zones auxquelles appartiennent les médecins consultés.

Il s'agit en outre d'une base de données inaccessible au public. [Il] n'est donc pas en mesure de pouvoir vérifier les informations invoquées par la parties (*sic*) adverse et émanant de cette base de données.

La base de données MedCOI ne donne en fait aucune indication sur la réalité de la disponibilité des soins au Brésil.

La décision attaquée est mal motivée sur ce point et doit être annulée ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, le requérant expose ce qui suit : « La partie adverse fait également référence à « International SOS » dont elle invite à aller consulter le site internet. Effectivement, il s'agit d'« *un groupe international proposant soins de santé, assistance médicale et services de sécurité* », cependant, en cliquant sur l'onglet « Nos adhérents », on peut lire ce qui suit : « *International SOS est une société indépendante qui offre des services à un large éventail d'entreprises et d'institutions. Nous travaillons en partenariat avec des multinationales ainsi que des organisations gouvernementales et non gouvernementales, et proposons nos services à plus de 8 300 entreprises partenaires dans le monde. International SOS compte parmi ses adhérents 80% des sociétés du CAC40, 82 % des 100 plus grandes multinationales et 66 % des 500 plus grandes multinationales. Avec douze centres régionaux - Jakarta, Dubaï, Johannesburg, Londres, Madrid, Moscou, Paris, Philadelphie, Shanghai, Singapour, Sydney et Tokyo – nous accompagnons nos adhérents au niveau national, régional ou local. Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des secteurs d'activité pour lesquels nous proposons nos services :*

Transport aérien et aéronautique,

Industrie chimique,

Construction, engineering, industrie pétrolière et gazière, mines,

Services financiers et consulting,

Grande distribution et grande consommation,

Informatique, communications et électronique,

Institutions et ONG,

Assurances,

Industrie pharmaceutique,

Édition, médias et audiovisuel,

Industrie touristique et loisirs. »

Il s'agit donc clairement d'une société d'assurance privée. Aucune assurance ne couvre un risque déjà réalisé, c'est le principe même de l'assurance.

L'organisation compte peut-être bien des cliniques dans plus de 70 pays dans le monde, mais il ressort de ce qui précède, que ces cliniques ne [lui] seront définitivement pas ouvertes : homme de 38 ans, gravement malade et ne possédant aucunes (*sic*) ressources lui permettant d'assurer le suivi médical qu'il requiert. Cela ne correspond absolument pas aux critères des adhérents de « International SOS ».

[Son] profil ne pouvait par ailleurs pas avoir échappé à la partie adverse. Cette dernière n'a pas considéré [sa] situation singulière alors que cet examen individuel lui incombe en vertu de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, le requérant fait valoir ce qui suit : « Concernant le traitement médicamenteux à prendre par [lui], la partie adverse affirme qu'il est disponible au Brésil.

Le site référencé n'est pas accessible et ne [lui] permet dès lors pas de contester l'argument.

La partie adverse indique en tout état de cause qu'il s'agit d'une « *liste des médicaments de référence* ».

En effet, la partie adverse fait habituellement référence dans ses décisions à une simple liste qui se borne à préciser le code correspondant au médicament, son nom complet, la forme qu'il prend... En aucun cas, cette liste ne prouve la disponibilité réelle des médicaments mentionnés dans le pays d'origine.

[II] tient ici à insister sur le fait que Votre Conseil a déjà annulé plusieurs décisions (*sic*) de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} pour la seule raison que l'Office des Etrangers ne peut pas se référer à une liste de médicaments pour déduire leur disponibilité au pays d'origine. Ainsi, à titre d'exemple, [il] cite l'arrêt d'annulation n° 76 076 rendu par Votre Conseil les (*sic*) 28 février 2012.

Il convient de citer également l'arrêt n° 81 893 rendu par Votre Conseil le 19 avril 2012 en ce qui concerne les sites internet référencés par le médecin conseil de l'Office des Etrangers puisque ceux-ci sont des sites tout à fait généraux et que Votre Conseil dans l'arrêt précité a annulé une décision de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} pour le fait que la partie adverse ne faisait référence qu'à un site internet général qui n'apporte en fait aucun élément pertinent à la question de savoir si le traitement [lui] nécessaire est effectivement disponible dans le pays d'origine.

L'administration manque en motivation sur ce point et la référence à ce site internet général permet à elle seule l'annulation de la décision de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prise en l'espèce.

[II] estime que la partie adverse viole en conséquence son obligation de motivation, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991.

Au vu de ce qui précède, [il] estime que la partie adverse n'amène aucun élément au dossier administratif permettant de conclure à la disponibilité effective des soins médicaux et du suivi médical [lui] nécessaires. Surtout, la partie adverse a motivé sa décision et a conclu à la disponibilité des soins sans tenir compte de [sa] situation individuelle, ce qui est pourtant prescrit par l'article 9^{ter} et rappeler (*sic*) de manière constante par Votre Conseil :

« Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. »

En conséquence, la décision attaquée viole l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980. La partie adverse n'a pas pris en considération tous les éléments pertinents de la cause et n'a pas tenu compte de [sa] situation individuelle. La partie adverse manque ainsi au devoir de motivation qui lui incombe en vertu des dispositions européennes et nationales reprises dans le libellé du présent moyen.

En outre, dans la mesure où la partie adverse n'a pas valablement démontré que les soins médicaux et le suivi médical [lui] nécessaires sont disponibles au Brésil, le risque de la violation de l'article 3 de la CEDH est réel et élevé ».

2.1.4. Dans une *quatrième branche*, consacrée à l'accessibilité aux soins, le requérant allègue ce qui suit : « A la lecture de la décision attaquée ainsi que des informations que la partie adverse dépose au dossier administratif pour justifier de l'accessibilité des soins au Brésil, rien n'indique que le traitement [lui] nécessaire est accessible dans sa région d'origine : l'état (*sic*) de Goiás.

La fiche IRRiCO date de 2009 et ne peut ainsi constituer le reflet réel et actuel de la situation qui prévaut au Brésil concernant l'accessibilité des soins.

En outre, les documents auxquels fait référence la partie adverse indique (*sic*) que « Néanmoins, en dépit des progrès réalisés ces dernières années, le système public demeure insuffisant, et sa qualité doit être améliorée. Selon le Réseau inter-agences d'informations pour la santé (RIPSA, Rede Interagencial de Informações para a Saúde)², en 2006, le Brésil comptait 1,71 professionnel de santé par 1.000

habitants, mais de nombreuses zones géographiques en sont malheureusement totalement dépourvues».

Les informations fournies dans ces documents relève (*sic*) par ailleurs le problème majeur de l'accessibilité géographique des soins. A ce sujet, la partie adverse ne garantit aucunement que les soins [lui] nécessaires sont accessibles dans l'état (*sic*) de Goiás.

Au vu de ce qui précède, l'accessibilité des soins [lui] nécessaires n'est pas garantie au Brésil. La décision attaquée doit être annulée ».

2.1.5. Dans une *cinquième branche*, le requérant soutient ce qui suit : « La partie adverse estime que [sa] maladie n'entraîne « pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité ou qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un traitement inhumain ou dégradant ... ». Par conséquent, il n'existe pas la 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 de la CEDH ;

Or, tant votre Conseil et le Conseil d'Etat ont précisé à plusieurs reprises la notion que couvre l'article 9 ter de la loi ; [...]. Or, en se fondant sur l'article 3 de la CEDH, et la directive 2004/83/C la partie adverse restreint le champs (*sic*) d'application de l'article 9 ter 1 de la loi et commet une erreur (*sic*) de motivation en droit ».

Le requérant reproduit ensuite une controverse afférente à l'interprétation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et en conclut que « Dans ces conditions, et vu la controverse existant à propos de l'article 3 de la CEDH, le médecin conseiller de la partie adverse devait s'en tenir aux conditions de l'article 9 §3-4 sans en donner une lecture plus restrictive que ce que la loi n'a prévu, pour apprécier la recevabilité de la demande.

La partie adverse ne respecte pas les termes de l'article 9 ter, en restreignant son champ d'application et en se référant à un arrêt de la CEDH plus restrictif. L'acte attaqué n'est donc pas valablement motivé ni en fait ni en droit.

En plus, l'on peut s'interroger sur la compétence du médecin conseiller de donner une interprétation jurisprudentielle de l'article 3 de la CEDH liant l'autorité administrative, alors qu'il est censé donner un avis sur [son] état de santé qui répond ou non aux critères définis par l'article 9 ter §3 4° de la loi.

L'acte attaqué est motivé illégalement et doit être annulé ».

2.1.6. Dans une *sixième branche*, titrée « Examen effectif », le requérant soutient ce qui suit : « Lors de l'introduction de sa demande, [il] a expressément demandé à être examiné par un médecin conseil spécialiste de la partie adverse. Aucune suite n'a été réservée à sa demande et cela sans aucune explication quant aux raisons qui ont amené (*sic*) la partie adverse à estimer qu'un examen médical effectif [de lui] était superflu dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour. D'autant plus [qu'il] souffre d'une pathologie qualifiée de sévère et que ce degré de gravité n'est pas remis en question par la partie adverse qui a déclaré recevable la demande introduite par [lui].

La partie adverse méconnaît l'obligation de motivation qui lui incombe et le principe de bonne administration qu'elle doit respecter.

En tout état de cause, l'examen médical effectif était nécessaire dans le cas d'espèce.

Cette obligation de donner un avis après [l'] avoir examiné est d'ailleurs une obligation déontologique rappelée à l'article 124 du code de déontologie [...].

Le code de déontologie s'impose au médecin conseil et compte tenu des droits qui en découlent pour le patient est d'ordre public.

Comme l'a rappelé la Cour Constitutionnelle « rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, les médecins désignés sont tenus de respecter le code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins... ».

A cet égard, le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics.

Ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde pour donner un avis, sur un examen clinique du patient.

L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect du code de déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé (*sic*) en droit et en fait.

En tout état de cause, la partie adverse viole le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve, ainsi que le droit d'être entendu principe de (*sic*) général de droit rappelé notamment à l'article 41 de la charte européenne, en [ne l']invitant pas [lui] ou son médecin à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur [ses] pathologies. Or, cette décision qui rejette une demande de séjour, est une décision de retour et doit répondre aux exigences de l'article (*sic*) 12, 13 et 14 de la directive 2008/115 et notamment les garanties procédurales prévues aux articles 41 et 47 de la Charte; (voir sur cette question l'avis de l'avocat Général de la CJUE précité). L'acte est donc mal motivé, et doit être annulé ».

2.2. Le requérant prend un deuxième moyen de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur

l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation du principe général de bonne administration ; erreur de droit ; erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

Le requérant expose ce qui suit : « Contrairement à la partie adverse, [il] estime qu'il y a infraction à l'article 3 de la CEDH. [Il] estime en outre que la partie adverse a motivé sa décision sur ce point de manière inadéquate.

[Il] fait grief à la partie adverse de l'argument suivant : « *Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre très clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles à la requérante (sic)* ».

[Il] estime qu'[il] apporte la preuve d'une violation de l'article 3 de la CEDH si un retour contraint au pays était ordonné. [Il] estime que la partie adverse a procédé à une motivation erronée au regard de l'article 3 de la CEDH.[...] [Il] estime que lorsqu'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 lui est soumise, la question centrale à analyser par l'Office des Etrangers est la suivante : « *Existe-il des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé court un risque réel de subir un traitement interdit par l'article 3 de la CEDH dans le pays vers lequel il est envisagé de l'expulser ?* ».

C'est en effet précisément cette question qui ressort notamment des arrêts D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997 et N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008 de la Cour européenne des droits de l'Homme.

Quant à la violation de l'article 3 CEDH, [il] estime [que] la décision attaquée manque en motivation au regard de l'article 3 de la CEDH et que la partie adverse n'a pas tenu compte de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme pour apprécier si, oui ou non, un retour contraint et forcé au pays entraînerait la violation du droit fondamental de ne pas être soumis à des traitements inhumains et dégradants ». Il reproduit ensuite le paragraphe 29 de l'arrêt N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008 et le deuxième alinéa du paragraphe 49 de l'arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997.

Selon [lui], il ressort de la jurisprudence énoncée ci-dessus que, dans le cadre d'une procédure 9ter, le seuil de gravité est le critère unique à évaluer, étant entendu que ce seuil de gravité comprend plusieurs composantes à savoir le seuil de gravité en lui-même de la pathologie **et** les circonstances exceptionnelles qui entoure (*sic*) ce seuil de gravité, autrement dit : « *toutes les circonstances de l'affaire* ». En effet, celles-ci déterminent, [...], le seuil de gravité en question dans la mesure où elles y sont intimement liées vu l'influence qu'elles ont sur la maladie et son évolution (absence de disponibilité et/ou d'accessibilité des soins au pays d'origine, [sa] situation financière, [sa] situation familiale ...).

Dans le cas d'espèce, la maladie développée par [lui] est grave et atteint le seuil de gravité exigé par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et par la jurisprudence européenne. Cela n'est pas contesté par la partie adverse.

En outre, les circonstances, et singulièrement la disponibilité et l'accessibilité des soins au Brésil, qui entourent la pathologie développée [lui] est exceptionnelle (*sic*) dans la mesure où [il] a démontré, dans le présent recours, que rien ne garantit la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par [lui] dans son pays d'origine.

Par conséquent, [il] estime que le degré de gravité certain de la pathologie développée [...] et les circonstances exceptionnelles démontrées ci-dessus constituent des motifs sérieux et avérés de croire qu'[il] court un risque réel de subir un traitement interdit par l'article 3 de la CEDH en cas de retour vers la RDC (*sic*) puisque [son] renvoi dans son pays « exacerberait » (il s'agit du terme employé par la Cour européenne des droits de l'Homme) la souffrance de [sa] pathologie.

En conséquence, il y a lieu d'annuler l'acte attaqué dans la mesure où, d'une part, la motivation qu'il fournit à l'égard de l'article 3 de la CEDH est inadéquate ; et d'autre part, que l'acte attaqué entraînera la violation de l'article 3 de la CEDH ».

2.3. Le requérant prend un troisième moyen de la « Violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 de la loi du 29 juillet 1991 (*sic*) sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.3.1. Dans une *première branche*, le requérant avance ce qui suit : « *[il] estime qu'aucun recours effectif n'est accordé dans le cadre de l'examen de l'article 9ter qui tend à la mise en oeuvre de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et viole donc le*

droit au recours effectif visé à l'article 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Ainsi, devant l'Office des Etrangers, [il] n'est ni entendu[...] ni examiné[...] par le médecin conseil.

[Il] estime également que cette décision prise au mépris de ce droit ne peut être valablement motivée, car il est certain qu'un examen clinique [de lui-même] assisté[...], le cas échéant de son médecin, aurait pu permettre à la partie adverse d'apprécier l'ampleur des soins à prodiguer pour combattre la pathologie dont [il] souffre.

S'agissant d'un droit subjectif le droit d'être entendu est un droit fondamental reconnu par l'article 41 de la Charte et garanti également par l'article 13 de la CEDH comme la rappelle la Cour dans l'affaire YOH EKALE du 20 décembre 2011 ».

2.3.2. Dans une *seconde branche*, le requérant expose ce qui suit : « Le recours en annulation ne permet pas de répondre à ce manquement, puisqu'il n'y a pas de possibilité de désigner un médecin afin qu'il donne son avis sur le risque encouru pour [lui] en cas de retour. Seul un contrôle de légalité est ouvert par l'article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980 ». Il reproduit ensuite un extrait de l'arrêt « Yoh Ekale Mwanje contre Belgique du 20.12.2011 (requête 10486/10) » avant de conclure que « L'acte attaqué n'ayant pas respecté le caractère effectif du recours, caractère effectif, que le Conseil ne peut réparer de par l'article 39 de la loi, il y a lieu de constater que l'acte attaqué doit être annulé car il méconnaît les articles 3 et 13 de la CEDH ».

2.4. Le requérant prend un quatrième moyen de la « violation de l'article (*sic*) 5 et 6.4 12 13 (*sic*) et 14 de la directive 2008/115/CE ; violation des articles 1, 7 et 26 41 (*sic*) et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union ; violation des articles 3 et 13 de la CEDH ; violation des articles 7 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation du principe général de bonne administration, erreur manifeste dans l'appréciation des faits, violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir ».

Le requérant fait valoir ce qui suit : « Un ordre de quitter le territoire a été pris le 18.03.2014, avec notification le 12.09.2014. Cet ordre de quitter a été pris suite à la décision de non-fondement de la demande de régularisation basée sur l'article 9ter.

Il est manifestement connexe à cette décision et il est la conséquence directe de l'adoption de la décision précitée.

L'acte attaqué est pris au mépris de l'article 6 de la directive retour et des articles 17 et 26 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union ainsi que de l'article 3 de la CEDH.

Si l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 oblige la partie adverse a notifié (*sic*) un ordre de quitter le territoire lorsqu'une personne n'est plus en séjour régulier, elle conserve néanmoins une obligation d'apprécier que cette décision ne contrevient pas aux normes précitées. En effet, le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine, de ne pas porter atteinte à la vie et à [sa] santé sont des droits fondamentaux qui doivent être respectés en tout état de cause et la partie adverse ne peut porter atteinte à ces droits sans motif.

La directive retour a clairement prévu la possibilité pour les Etats membres de ne pas imposer à quelqu'un un retour dans son pays d'origine pour des motifs charitables humanitaires ou autres.

En ne motivant pas particulièrement l'acte attaqué au regard des normes précitées, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive ni formellement ni adéquatement l'acte administratif.

En effet, les éléments médicaux et humains à supposer qu'ils ne puissent satisfaire aux conditions de l'article 9ter de la loi, peuvent justifier [sa] régularisation et amener la partie adverse à ne pas entreprendre les mesures en vue de procéder à l'expulsion.

Il est donc impossible de vérifier si la partie adverse a pris en considération ces éléments avant d'adopter sa décision.

L'acte attaqué n'est donc pas valablement motivé et doit être annulé ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi, précise que « 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué (...) ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...) L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil relève que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 17 mars 2014, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, du certificat médical type du 13 septembre 2011 produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une « infection par le VIH nécessitant un traitement par Atripla à vie. Son arrêt de traitement entraînerait une chute de l'immunité, des infections et le décès. Il rapporte une bonne remontée des CD4 et une bonne compliance. Un suivi régulier par un infectiologue avec mesure de charge virale et des CD4 est requis. » Le médecin conseil relève que les traitements actifs actuels se composent de « Atripla (éfavirenz+emtricitabine+ténofovir) » et que « cette affection contrôlée ne modifie pas la capacité de voyager ». Le médecin conseil constate en outre, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et produites en annexe au dossier administratif, que les médicaments et suivis requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au Brésil tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter et en conclut que « le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque de traitements inhumains et dégradants vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ». Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité du suivi requis par l'état de santé du requérant dans son pays d'origine en manière telle qu'il ne peut être suivi lorsqu'il soutient le contraire en termes de requête.

En termes de requête, le Conseil constate que le requérant se borne à critiquer, de manière péremptoire, les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le traitement requis par son état de santé ne lui serait pas disponible et accessible en manière telle que ses critiques sont dépourvues d'utilité.

En particulier, en ce que le requérant critique l'analyse opérée par la partie défenderesse au sujet de la disponibilité de son traitement, le Conseil observe qu'il ressort du rapport du médecin conseil du 17 mars 2014, que l'ensemble du traitement médicamenteux et du suivi médical nécessités par le requérant est disponible dans son pays d'origine, le médecin conseil s'appuyant principalement sur des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. A cet égard, le Conseil relève que le requérant n'a pas fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, de critiques concrètes et étayées sur la disponibilité au Brésil des médicaments requis par son état de santé, problématique dont il ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande de

séjour formulée sur pied de l'article 9^{ter} de la loi, se contentant d'une mention péremptoire dans le certificat médical-type du Dr [A.C.] du 20 novembre 2009 et d'extraits d'articles en portugais non autrement individualisés. Dès lors, le Conseil constate que, compte tenu de l'absence d'informations concrètes, étayées et un tant soit peu individualisées fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, le requérant ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

En ce que le requérant précise que rien n'est indiqué sur l'étendue du projet MedCOI, le Conseil ne peut que constater qu'une telle critique manque en fait, l'avis du médecin conseil du 17 mars 2014 précisant en effet que « *Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine ; le projet Med-COI est une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, il associe 17 partenaires (16 pays européens et l'International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés. Disclaimer : l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé, dans le pays d'origine ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement [...]* ».

S'agissant de l'allégation selon laquelle l'accessibilité au traitement médical n'est pas garantie par les informations contenues dans la base de données MedCOI, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt d'une telle constatation dès lors que cette question est examinée par le médecin conseil de la partie défenderesse dans une rubrique spécifique de son rapport au regard notamment d'informations émanant du « Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale » et du site internet de « l'IRRICO ».

Quant au fait que les affirmations de la partie défenderesse ne sont pas vérifiables au motif que les médecins qui alimentent ladite base de données sont protégés par l'anonymat, le Conseil observe que cet anonymat est dépourvu d'impact quant à la crédibilité dudit site internet dans la mesure où, comme précité dans l'avis du médecin-conseil, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe quinze partenaires dont quatorze pays européens et l'International Center for Migration Policy Development, et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés, initiative dont le requérant ne conteste pas le sérieux.

En ce que le requérant souligne le fait que la base de données MedCOI est inaccessible au public et qu'il ne lui est donc pas permis de vérifier les informations y contenues, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées dans ladite base, de telle sorte que le requérant est en mesure d'y avoir accès. Si le requérant désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Pour le surplus, le Conseil relève que les critiques, formulées à l'égard de la banque de données MedCOI, ne peuvent suffire à justifier l'annulation de l'acte attaqué, le requérant n'indiquant pas en quoi les constatations du médecin conseil, établies sur cette base, ne seraient pas conformes aux exigences de motivation formelle des actes administratifs. De plus, le requérant critique l'origine de cette source d'informations, sans apporter la preuve de son inexactitude.

En ce que le requérant critique l'une des sources du projet MedCOI, soit la source « International SOS », le Conseil réitère que, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour en vue d'établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine, ce dernier ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision entreprise à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

S'agissant de l'allégation selon laquelle « Le site référencé n'est pas accessible et ne [lui] permet dès lors pas de contester l'argument. La partie adverse indique en tout état de cause qu'il s'agit d'une « *liste des médicaments de référence* ». [II] tient ici à insister sur le fait que Votre Conseil a déjà annulé plusieurs décisions de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} pour la seule raison que l'Office des Etrangers ne peut pas se référer à une liste de médicaments pour déduire leur disponibilité au pays d'origine [...]. L'administration manque en motivation sur ce point et la référence à ce site internet général permet à elle seule l'annulation de la décision de refus d'autorisation de séjour sur la

base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prise en l'espèce (...) », le Conseil remarque à l'examen du dossier administratif que la partie défenderesse ne s'est pas appuyée sur « une liste de médicaments pour déduire leur disponibilité au pays d'origine » mais sur la base de données MedCOI et plus particulièrement sur le document référencé BMA 5026 de sorte que l'argumentation du requérant manque en fait. Pour le surplus, il convient de relever que les pages imprimées du site référencé figurent au dossier administratif, de sorte que si le requérant désirait compléter son information, il lui était à nouveau parfaitement loisible de demander la consultation de son dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, démarche qu'il s'est toutefois abstenu d'entreprendre.

Enfin, s'agissant des arrêts auxquels le requérant fait référence, le Conseil remarque que celui-ci se borne à les référencer sans précision quant au contexte des affaires en cause et reste, dès lors, en défaut d'exposer en quoi leurs enseignements seraient applicables en l'espèce.

S'agissant des griefs selon lesquels « Le rapport médical du médecin conseil ne précise pas non plus à quelle clinique ou institution de santé se rattachent les données dont il fait état de sorte que ce rapport n'apporte pas la garantie que le traitement est disponible dans l'état (*sic*) dont [il] est originaire (état (*sic*) de Goiás) » et « A la lecture de la décision attaquée ainsi que des informations que la partie adverse dépose au dossier administratif pour justifier de l'accessibilité des soins au Brésil, rien n'indique que le traitement [lui] nécessaire est accessible dans sa région d'origine : l'état (*sic*) de Goiás », le Conseil observe que le requérant est en défaut d'établir qu'il ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles (dans le même sens, arrêt CCE n° 74 460 du 31 janvier 2012, renvoyant à l'arrêt CCE n° 61 464 du 16 mai 2011), ce qui rend non pertinente son argumentation à cet égard. Qui plus est, le Conseil rappelle qu'il découle clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir.

S'agissant de l'argumentation au terme de laquelle « Dans ces conditions, et vu la controverse existant à propos de l'article 3 de la CEDH, le médecin conseiller de la partie adverse devait s'en tenir aux conditions de l'article 9 §3-4 sans en donner une lecture plus restrictive que ce que la loi n'a prévu, pour apprécier la recevabilité de la demande », le Conseil n'en perçoit pas l'intérêt dans la mesure où la demande d'autorisation de séjour du requérant n'a pas été déclarée irrecevable sur la base de l'article 9, §3, 4°, de la loi, comme le soutient le requérant, mais a été rejetée au fond sur pied de l'article 9^{ter}, 1^{er}, de la loi, dans la mesure où « le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque de traitements inhumains et dégradants vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ».

Quant au reproche fait à la partie défenderesse de n'avoir procédé à aucun « examen effectif » du requérant, le Conseil tient à souligner que le médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi susvisée, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts. Contrairement à ce que tente de faire croire le requérant en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin conseil d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner. Au demeurant, le Conseil n'aperçoit en toute hypothèse pas de contradiction entre les documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et le rapport du médecin conseil sur lequel se fonde la décision attaquée, qui, sans nier la situation médicale du requérant, ne fait que constater, au vu des documents produits, que ce dernier nécessite un traitement médicamenteux et divers suivis, lesquels sont disponibles au pays d'origine.

Le Conseil souligne enfin que le Code de déontologie ne constitue pas un moyen de droit applicable en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard du requérant dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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* ».

Dès lors, la norme de droit susmentionnée, en ce qu'elle ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondée eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil observe que les dispositions du Code de déontologie médicale ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit, aucun Arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire audit Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'Arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins. C'est ainsi en vain que le requérant invoque dans son moyen une violation d'une disposition de ce Code, les éventuels manquements audit Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Il s'ensuit que l'argumentaire du requérant, selon lequel « L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect du code de déontologie ne peut qu'être annulé », ne peut être suivi.

Enfin, quant à l'argument selon lequel la partie défenderesse aurait violé « le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en [ne l'] invitant pas ou ses médecins à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur [ses] pathologies », le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande précitée, introduite par le requérant au regard des éléments produits à l'appui de celle-ci. Dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir tous les éléments médicaux susceptibles d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour.

En tout état de cause, le Conseil observe que le requérant a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'il pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative. En outre, le Conseil rappelle que la charge de la preuve repose sur le requérant et non sur la partie défenderesse. En effet, c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve; l'administration n'étant, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. De même, la partie défenderesse n'est pas tenue de solliciter des informations complémentaires auprès du requérant, ce dernier étant tenu de les produire de sa propre initiative.

Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.2. Sur les deuxième et troisième moyens, *toutes branches réunies*, outre ce qui a été précisé au point 3.1. du présent arrêt quant au droit à être entendu et à la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux requis par l'état de santé du requérant, excluant par conséquent un risque de violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que le requérant, en se contentant, en termes de requête, d'affirmations péremptoires relatives à la gravité de ses pathologies et au risque d'encourir des traitements visés par l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine, tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat compétent ou son délégué ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Quant à la violation alléguée de l'article 13 de la CEDH, lequel protège le droit à un recours effectif, le Conseil rappelle que le droit à un tel recours n'est imposé qu'au cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, *quod non* en l'espèce au vu de ce qui précède. En tout état de cause, force est de constater que, dans le cadre du présent recours, le requérant a parfaitement été mis à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre de la décision attaquée.

Il en résulte que les deuxième et troisième moyens ne sont pas davantage fondés.

3.3. Sur le quatrième moyen, celui-ci manque en droit en ce qu'il est pris de la violation des articles 17 et 26 de la Charte, dans la mesure où ces dispositions, relatives, respectivement, au « *droit de propriété* » et à « *l'intégration des personnes handicapées* », ne sont pas applicables en l'espèce.

Pour le reste, le Conseil observe que, conformément à l'article 7, alinéa 1, 2°, de la loi, l'ordre de quitter le territoire attaqué est fondé sur le constat selon lequel « *en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé. En effet le requérant a introduit une demande 9ter le 26.11.2009 et une décision de refus de séjour (non fondé 9ter) a été prise en date du 18.03.2014.*

L'intéressé n'est pas autorisé au séjour », motif qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, et qui n'est pas contesté par le requérant.

En ce que le requérant reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé cet acte au regard de l'article 6 de la directive 2008/115/CE et de l'article 3 de la CEDH, force est de constater qu'aucune des dispositions, précitées, n'impose une obligation de motivation dans le chef de la partie défenderesse.

Par ailleurs, l'état de santé du requérant a été pris en considération lors de l'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, visée au point 1.2. du présent arrêt, et le médecin conseil de la partie défenderesse a valablement considéré que le requérant ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur cette base.

Au surplus, outre que le requérant ne précise pas ce que sont les éléments « humains » invoqués, le Conseil observe qu'il appartenait au requérant, s'il estimait que « les éléments médicaux et humains à supposer qu'ils ne puissent satisfaire aux conditions de l'article 9^{ter} de la loi, peuvent justifier [sa] régularisation et amener la partie adverse à ne pas entreprendre les mesures en vue de procéder à l'expulsion », de les faire valoir à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la loi, ce qu'il semble s'être abstenu de faire.

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

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

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. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente octobre deux mille vingt par :

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT