



Arrêt

**n°248 085 du 25 janvier 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. CHARPENTIER
Rue de la Résistance, 15
4500 HUY**

contre:

**l'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**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 mai 2017, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 mars 2017 et notifiés le 10 avril 2017.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 11 janvier 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 23 octobre 2011.

1.2. Il a ensuite introduit une demande de protection internationale et deux demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9 *ter* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 14 décembre 2016, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi.

1.4. Le 23 mars 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 27 mars 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Des éléments invoqués dans cette demande et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour datée du 22.04.2013 (voir confirmation médecin d.d. 23.03.2017 jointe sous enveloppe fermée).

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

Néanmoins le certificat médical et les annexes présentés par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement :

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 23.03.2017 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **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:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la violation de l'art. 9 ter de la [Loi] et des arts. 2 et 3 de la loi du 29.7.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Elle argumente que « Dans son avis annexé à la décision, le médecin de l'Office des Etrangers évoque la circonstance que le certificat médical et les différentes annexes jointes par le requérant contiennent des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement. Ce médecin évoque ainsi pas

moins de neuf certificats médicaux joints à la demande dont deux certificats évoquent des rapports d'hospitalisation du 21 juillet au 3 août 2012 et du 14 janvier au 23 janvier 2013. Ces certificats médicaux émanent de deux médecins différents, l'un neurologue, le Dr [W.], et l'autre [D.], interniste. Dans ses certificats, le Dr [W.] évoque une myasthénie grave, un diabète et une leucémie lymphoïde. Le Dr [D.] confirme l'existence de la leucémie et de la myasthénie qualifiée également par lui de grave. Il est assez étonnant que le médecin de l'Office des Etrangers considère que les affections renseignées ne seraient pas graves. La question est évidemment de savoir si, compte tenu de l'ensemble des problèmes médicaux du requérant, celui-ci ne serait pas, en cas de retour dans son pays, le Pakistan, victime d'un traitement inhumain et dégradant consécutif à une altération grave de son état de santé, dès lors que les soins dans ce pays n'y sont pas accessibles ni disponibles. WIKIPEDIA enseigne, en ce qui concerne la myasthénie, qualifiée de grave par les médecins du requérant, que : PRONOSTIC : Le pronostic est propre à chaque patient. On peut cependant décrire quelques généralités. La gravité de la myasthénie est liée à la survenance de crises myasthéniques avec détresse respiratoire et risque vital. Ce risque est maximal en début de maladie, 75 % des crises survenant dans les deux premières années d'évolution. En l'absence de traitement, l'évolution des myasthénies généralisées peut être fatale. Le pronostic vital des formes demeurant oculaire[s] n'est quant à lui pas engagé. Il existe dans de très rares cas, des rémissions spontanées de la maladie dont la durée est variable". Cette maladie et la leucémie (LLC), de même que les autres problèmes médicaux seraient susceptibles selon les certificats médicaux annexés à la demande d'entraîner un risque vital pour le requérant. Le médecin de l'Office des Etrangers, qui n'est pas spécialisé et qui n'a pas examiné le requérant, considère qu'il n'y aurait pas de risques en cas de retour dans le pays. Un tel avis n'est pas sérieux et ne constitue pas une motivation adéquate, au vu des nombreux certificats médicaux joints. L'erreur manifeste d'appréciation résulte de la circonstance que l'Office se base sur un avis de son médecin qui prend le contrepied de certificats particulièrement précis qui indiquent bien que le requérant est atteint d'une maladie grave. La motivation n'est ni sérieuse ni adéquate : pour être sérieuse, la motivation aurait dû s'appuyer sur un avis circonstancié indiquant bien les raisons pour lesquelles, malgré les certificats déposés, les affections indiquées ne devraient pas être considérées comme graves. Le médecin de l'Office des Etrangers avait la possibilité de convoquer le requérant, ce qu'il n'a pas fait et dès lors, l'avis qu'il prend, en violation des règles de déontologie (voir notamment le code de déontologie, art 120 et suivants), ne peut être considéré comme une motivation sérieuse ou adéquate. La violation des dispositions reprises au moyen et l'erreur manifeste d'appréciation sont établis ».

2.3. La partie requérante prend un deuxième moyen « de la violation de l'art. 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et de l'art. 23 de la Constitution belge ».

2.4. Elle développe qu' « Il y aurait atteinte à la dignité du requérant et traitements inhumains et/ou dégradants si, sans autre investigation, et alors que les maladies dont est atteint le requérant sont particulièrement graves, le requérant faisait l'objet d'un retour forcé dans son pays et alors que le pronostic vital est engagé selon les certificats des médecins du requérant. Le PAKISTAN est un pays particulièrement pauvre où les soins ne sont pas accessibles à la majeure partie de la population. Le requérant est âgé de 63 ans et en très mauvaise santé. Il n'est jamais retourné dans son pays qu'il a quitté en 2011. Il n'existe aucune chance pour lui d'y être soigné adéquatement ».

2.5. La partie requérante prend un troisième moyen « de la violation du principe général du droit au recours effectif et de l'art. 13 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

2.6. Elle souligne que « Le droit au recours effectif est violé par la notification d'un ordre de quitter le territoire alors que, selon la jurisprudence constante de la Cour de Justice de l'Union Européenne, les personnes gravement malades qui introduisent un recours contre un refus de régularisation médicale doivent pouvoir disposer d'un recours effectif pendant la durée d'examen de leur recours. La notification d'un ordre de quitter le territoire viole indiscutablement l'effet suspensif du présent recours, et l'expulsion du requérant, si elle devait avoir lieu avant l'examen du présent recours, entraînerait une violation du droit au recours effectif ».

3. Discussion

3.1. Sur les trois moyens pris réunis, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 1^{er}, de la Loi, est rédigé comme suit : « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le

Royaume auprès du ministre ou son délégué. La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique. 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 ».

L'article 9 ter, § 3, 4° et 5°, de la Loi stipule quant à lui que « Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable : 4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ; 5° dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, et à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement ».

Le Conseil souligne enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions légales, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant, mais n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Le Conseil soutient également que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, le Conseil remarque que la partie défenderesse a fondé la première décision querrellée sur les points 4° et 5° de l'article 9 ter, § 3, de la Loi. Elle a en effet constaté dans un premier temps, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 23 mars 2017, que certains éléments médicaux repris dans la demande visée au point 1.3. du présent arrêt ont déjà été invoqués dans la demande d'autorisation de séjour médicale du 22 avril 2013. A titre de précision, le Conseil rappelle que cette dernière demande a été rejetée au fond dans une décision du 3 février 2015 contre laquelle le recours en suspension et annulation introduit auprès du Conseil a été rejeté dans un arrêt n° 150 855 du 14 août 2015. La partie défenderesse a ensuite observé, dans un deuxième temps, en se référant à nouveau à l'avis de son médecin-conseil du 23 mars 2017, que les éléments médicaux repris dans la demande visée au point 1.3. du présent arrêt qui n'ont pas été invoqués antérieurement ne répondent manifestement pas à une maladie visée à l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi.

3.3. L'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 23 mars 2017 auquel il est fait référence indique plus particulièrement que « Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 14.12.2016. Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter des 14.12.2016 et 22.04.2013 (article 9ter §3 - 5°). Dans sa demande du 14.12.2016, l'intéressé produit deux CMT et des compléments, établis par le Dr [K.W.], neurologue, en date des 30.03.2015 et 02.12.2016. Il ressort de

ces certificats médicaux que l'état de santé de l'intéressé et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 22.04.2013. Dans le certificat médical type et les compléments : les rapports d'hospitalisation des 20.08.2012 et 21.02.2013 du Dr [K.W.], les rapports de consultation des 24.12.2014 et 27.07.2016 du Dr [K.W.], les certificats médicaux des 25.02.2015 et 02.12.2016 du Dr [K.W.], le certificat médical du 27.02.20 ?? du Dr [A.D.], interniste, il est mentionné que monsieur [M.Y.S.R.] souffre de myasthénie et de diabète, dont le traitement comporte Imuran, Medrol, Mestinson, Pantomed et un suivi internistique et neurologique et dont l'évolution est stable. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé de l'intéressé reste inchangé. Par contre, le certificat médical et les annexes présentés par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir : 20.08.2012 : rapport d'hospitalisation du 21.07 au 03.08.2012 du Dr [K.W.], neurologue, conclut à une crise de myasthénie grave avec antécédents de tuberculose. Le traitement comporte Imuran. Medrol, Mestinson, Pantomed, Nicotibine, Lysomucil, UltraK et Metformax. 21.02.2013 : rapport d'hospitalisation du 14.01 au 23.01.2013 du Dr [K.W.], neurologue, conclut à une suspicion de surinfection bronchique et à l'absence de décompensation de la myasthénie. Le traitement habituel n'a pas été modifié. 24.12.2014 : rapport de consultation du Dr [K.W.], neurologue, mentionne également, outre la myasthénie et le diabète, une leucémie lymphoïde chronique de type T, des problèmes ORL et ophtalmologiques. Le traitement comporte Medrol, Mestinson, Neoral (Ciclosporine), Nicotibine, Metformax, Unidiamicron et Pantomed. 27.02.20?? : certificat médical du Dr [A.D.], interniste, évoque une leucémie lymphoïde chronique de type T et une myasthénie grave 25.02.2015 certificat médical du Dr [K.W.], neurologue, reprend des éléments connus. 30.03.2015 (ou 2014) : certificat médical type du Dr [K.W.], neurologue, mentionne également, outre la myasthénie et le diabète, une leucémie lymphoïde chronique de type T (LLC) et une perforation des tympans. Le traitement comporte Ciclosporine, corticoïdes, antidiabétiques et Nicotibine. Son arrêt entrainerait un danger vital à court terme. 27.07.2016 : rapport de consultation du Dr [K.W.], neurologue, le traitement comporte Imuran (en place de Neoral), Mestinson et Medrol. Il persiste une diplopie dans le regard latéral extrême. 02.12.2016 : certificat médical type du Dr [K.W.], neurologue, reprend les diagnostics précédents. Le traitement comporte Imuran, Medrol, Mestinson et Pantomed. L'évolution est stable. 02.12.2016 : certificat médical du Dr [K.W.], neurologue, reprend des éléments connus. Il ressort que le requérant présente une myasthénie et un diabète, une leucémie lymphoïde chronique T, des problèmes ORL et ophtalmologiques, dont le traitement comporte Imuran, Medrol, Mestinson, Pantomed et dont l'évolution est stable. Concernant le traitement médical, il comporte des molécules déjà présentes dans l'ancienne demande. Le suivi internistique (neurologique, endocrinologique et pneumologique) est inchangé. Concernant la LLC, « la grande majorité des patients ont une forme indolente de la maladie (ce qui est le cas du requérant). Beaucoup de patients n'auront jamais besoin de traitement et la grande majorité des patients ont une longue survie. » Aucun traitement spécifique n'est d'ailleurs prescrit pour cette affection chez le requérant. Le problème ORL mentionné serait une perforation de tympan. La cicatrisation spontanée est habituellement la règle. Aucune plainte n'est rapportée, aucun traitement spécifique n'est prescrit, aucun avis spécialisé n'est réalisé. Le problème ophtalmologique mentionné serait une diplopie dans le regard latéral extrême. Ceci ne présente aucune conséquence dommageable présentant un quelconque risque vital. Aucun traitement spécifique n'est prescrit, aucun avis spécialisé n'est réalisé. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (article 9ter §3 - 4^{er}) ».

3.4. Relativement à la myasthénie et au diabète du requérant, le Conseil souligne, bien que le médecin-conseil de la partie défenderesse y a eu égard en partie dans le cadre de l'examen fondé sur l'article 9 ter, § 3, 4^o, de la Loi, que ce dernier n'a en réalité pas remis en cause la gravité de ces maladies mais a constaté l'absence de changement de la situation de santé du requérant quant à ces éléments par rapport à la demande du 22 avril 2013. Ainsi, il n'y a pas lieu de s'attarder sur l'argumentaire de la partie requérante ayant trait à la gravité de ces affections. Par ailleurs, la partie requérante ne remet nullement en cause les indications du médecin précité selon lesquelles « Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter des 14.12.2016 et 22.04.2013 (article 9ter §3 - 5^o). Dans sa demande du 14.12.2016, l'intéressé produit deux CMT et des compléments, établis par le Dr [K.W.], neurologue, en date des 30.03.2015 et 02.12.2016. Il ressort de ces certificats médicaux que l'état de santé de l'intéressé et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 22.04.2013. Dans le certificat médical type et les compléments : les rapports d'hospitalisation des 20.08.2012 et 21.02.2013 du Dr [K.W.], les rapports de consultation des 24.12.2014 et 27.07.2016 du Dr [K.W.], les certificats médicaux des

25.02.2015 et 02.12.2016 du Dr [K.W.], le certificat médical du 27.02.20?? du Dr [A.D.], interniste, il est mentionné que monsieur [M.Y.S.R.] souffre de myasthénie et de diabète, dont le traitement comporte Imuran, Medrol, Mestinon, Pantomed et un suivi internistique et neurologique et dont l'évolution est stable. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé de l'intéressé reste inchangé. [...] Il ressort que le requérant présente une myasthénie et un diabète, une leucémie lymphoïde chronique T, des problèmes ORL et ophtalmologiques, dont le traitement comporte Imuran, Medrol, Mestinon, Pantomed et dont l'évolution est stable. Concernant le traitement médical, il comporte des molécules déjà présentes dans l'ancienne demande. Le suivi internistique (neurologique, endocrinologique et pneumologique) est inchangé ». A titre de précision, le Conseil rappelle à nouveau que la demande d'autorisation de séjour médicale du 22 avril 2013 a été rejetée au fond dans une décision du 3 février 2015 (dont il ressort que la capacité de voyager et la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires au requérant ont été examinées) contre laquelle le recours en suspension et annulation introduit auprès du Conseil a été rejeté dans un arrêt n° 150 855 du 14 août 2015.

3.5. Quant aux autres pathologies, à savoir la leucémie lymphoïde chronique de type T et les problèmes ORL et ophtalmologiques, force est d'observer que le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné à suffisance que « Concernant la LLC, « la grande majorité des patients ont une forme indolente de la maladie (ce qui est le cas du requérant). Beaucoup de patients n'auront jamais besoin de traitement et la grande majorité des patients ont une longue survie. » Aucun traitement spécifique n'est d'ailleurs prescrit pour cette affection chez le requérant. Le problème ORL mentionné serait une perforation de tympan. La cicatrisation spontanée est habituellement la règle. Aucune plainte n'est rapportée, aucun traitement spécifique n'est prescrit, aucun avis spécialisé n'est réalisé. Le problème ophtalmologique mentionné serait une diplopie dans le regard latéral extrême. Ceci ne présente aucune conséquence dommageable présentant un quelconque risque vital. Aucun traitement spécifique n'est prescrit, aucun avis spécialisé n'est réalisé. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (article 9^{ter} §3 - 4°) », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation concrète en termes de recours. La partie requérante se contente de soulever que les certificats médicaux fournis à l'appui de la demande indiquent que les problèmes médicaux du requérant seraient susceptibles d'entraîner un risque vital et que celui-ci est atteint d'une maladie grave mais elle ne démontre nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité.

3.6. Concernant le reproche émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant et de ne pas être spécialisé, le Conseil précise que ce médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la Loi, 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. Le Conseil souligne ensuite qu'il importe peu que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un généraliste dès lors qu'il a explicité en détail les raisons pour lesquelles il a abouti à de telles considérations.

3.7. Quant à l'invocation du Code de Déontologie, le Conseil estime qu'il ne ressort pas de sa compétence de se prononcer sur les éventuelles fautes déontologiques de l'un ou l'autre praticien, mais de vérifier si la partie défenderesse a adéquatement motivé sa décision sur la base des éléments qui lui ont été communiqués. De plus, eu égard à sa qualité, la partie défenderesse n'a pas pu violer le Code de déontologie médicale. Pour le surplus, le Conseil souligne que ce code ne constitue pas un moyen de droit pertinent applicable en l'espèce. En effet, 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, le Code susmentionné, en ce qu'il ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondé eu égard aux circonstances de faits de l'espèce.

3.8. A propos du développement fondé sur une violation de l'article 3 de la CEDH, s'agissant des pathologies déjà invoquées au préalable dans la demande d'autorisation de séjour médicale du 22 avril 2013, le Conseil observe que la partie défenderesse a rejeté au fond cette demande le 3 février 2015 au

terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause (la capacité de voyager du requérant et la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi qui lui sont nécessaires ayant été analysées par son médecin-conseil), et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé invoqués sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant. En outre, le recours en suspension et annulation introduit contre cette décision de rejet auprès du Conseil a été rejeté dans un arrêt n° 150 855 du 14 août 2015. Il n'appartenait donc pas au médecin-conseil de la partie défenderesse d'effectuer à nouveau un tel examen dans le cadre de la dernière demande.

Concernant les pathologies non invoquées antérieurement, le Conseil considère, au vu du fait que la partie défenderesse a estimé, via l'intermédiaire de son médecin-conseil, qu'elles ne répondent manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi, que cette dernière ne peut avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH. Par ailleurs, le Conseil relève que dès lors que le motif selon lequel « *le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief relatif au manque de disponibilité et d'accessibilité des soins et du suivi nécessaires dans le pays d'origine, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède et dans la mesure où l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi précise qu'il ne s'applique qu'à « *L'étranger [...] 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* ». Pour le surplus, le médecin-conseil de la partie défenderesse a en tout état de cause indiqué qu'aucun traitement spécifique n'est prescrit pour ces pathologies.

Le Conseil souligne enfin que l'aspect du second moyen se rattachant à l'article 23 de la Constitution n'appelle pas de réponse spécifique dès lors que la partie requérante ne formule pas, en termes de requête, de développement différencié par rapport à l'article 3 de la CEDH qui a été examiné ci-avant.

3.9. Relativement à l'argumentation basée sur l'article 13 de la CEDH, le Conseil soutient d'abord qu'elle est irrecevable dans la mesure où ladite disposition garantit un recours effectif à quiconque allègue une violation de ses droits et libertés protégés par la Convention, pourvu que le grief invoqué soit défendable, *quod non* en l'espèce. Ensuite, outre le fait que ni le délai fixé pour l'introduction de recours introduits à l'égard d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi ou d'un ordre de quitter le territoire, ni l'examen de ces recours, ne sont suspensifs de plein droit en vertu de l'article 39/79, § 1^{er}, de la Loi, le Conseil ne peut que constater en tout état de cause que le recours actuel a été traité par le présent arrêt.

3.10. Au sujet de l'ordre de quitter le territoire attaqué, il s'impose de constater qu'il ne fait l'objet en lui-même d'aucune remise en cause spécifique par la partie requérante et que, de toute façon, compte tenu de ce qui précède, il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable* ».

3.11. Il résulte de ce qui précède que les trois moyens pris ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 vingt-cinq janvier deux mille vingt et un par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE