



Arrêt

**n° 249 154 du 16 février 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL
Rue des Coteaux 41
1210 BRUXELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 avril 2017, par X, qui déclare être de nationalité malienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour « avec ordre de quitter le territoire », pris le 1^{er} mars 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 7 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. GAMMAR *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *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. Le 22 juin 2016, le requérant a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges. Cette procédure a été clôturée négativement par un arrêt aux termes duquel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire (arrêt n° 208 753 du 4 septembre 2018).

1.2. Le 12 janvier 2017, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 1^{er} mars 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. La décision déclarant la demande non fondée, qui lui a été notifiée, le 13 mars 2017, constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit:

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Mali, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 22.02.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles 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 à un retour au pays d'origine, le Mali.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par le requérant ».

1.3. Le 7 mars 2019, le requérant a introduit une nouvelle demande de protection internationale, auprès des autorités belges. Le 15 janvier 2020, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a déclaré cette demande irrecevable.

Le 28 août 2020, le Conseil a annulé cette décision (arrêt n° 240 239).

2. Objet du recours.

En termes de requête, la partie requérante sollicite la suspension et l'annulation de « la décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire de l'Office des Etrangers du 01.03.2017 [...] ».

Lors de l'audience, la partie requérante reconnaît que la sollicitation de la suspension et de l'annulation d'un ordre de quitter le territoire est une erreur. Le Conseil observe en effet que la partie requérante n'a pas joint un exemplaire de l' « ordre de quitter le territoire », visé, à son recours, et qu'un tel acte ne figure pas non plus parmi les pièces versées au dossier administratif.

Il en résulte que la requête est irrecevable, en ce qu'elle est dirigée à l'encontre d'un ordre de quitter le territoire.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et « des principes du raisonnable, de prudence et minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1. Dans une première branche, relative à l'accessibilité des soins et du traitement nécessaires au requérant, la partie requérante fait valoir que « la réalité de terrain est tout autre que le Ministère de la santé, Secrétariat général, Cellule de coordination du comité sectoriel de lutte contre le sida, politique et protocoles de prise en charge antirétrovirale du VIH/SIDA décrit l'accessibilité des médicaments contre le SIDA au Mali [...] (Ministère de la santé, Secrétariat général, Cellule de coordination du comité sectoriel de lutte contre le sida politique et protocoles de prise en charge antirétrovirale du VIH/SIDA, tiré du site: http://www.who.int/hiv/amds/Mali_2008.pdf, pp 9-10, consulté le 07 avril 2017) Qu'un journal édité sur place dénonce à son tour le détournement et le monnayage des médicaments qui sont faits par les agents dans des structures publiques[...]. Alors que la partie adverse relève que les médicaments sont disponibles et accessibles, les bénéficiaires déplorent que la prise en charge des malades est insuffisante, que les institutions publiques le font tourner en rond; que pour faire des examens biologiques ou pour avoir des médicaments, les malades du SIDA sont obligés se diriger vers les hôpitaux privés et que cela leur coûte extrêmement chers. Que concernant la prise en charge il est dit « *Ces derniers sont souvent obligés d'attendre plusieurs semaines pour avoir leur bilan. Sans quoi, ils doivent se rendre dans les cliniques et payer une forte somme d'argent. Or, cela n'est pas à la portée de tous*» (Prise en charge du VIH-Sida au Mali : des avantages des malades détournés et monnayés par des agents: in le Flambeau du 16 mai 2016 tiré du site:<https://www.maliweb.net>[...] consulté le 07 avril 2017). Que les malades du pays d'origine du requérant n'ont pas en outre accès aux médicaments, contrairement à ce qui est affirmé par la partie adverse; qu'en effet "Sur près de 100 000 personnes estimées vivant avec le VIH, environ seulement 33.740 sont sous traitement Antirétroviral, en 2015 selon le rapport de la CSCLS. Le même rapport précise que le taux de couverture nationale ne franchit pas 35 %. Ainsi plus la moitié des personnes vivant avec le VIH au Mali n'ont pas accès au traitement" (Mali : Santé publique VIH SIDA : Les malades du VIH n'ont pas accès aux traitements ARV et PrEP: Maliki Diallo in L'Indicateur du Renouveau tiré du site: <http://maliactu.net>[...] Consulté le 07 avril 2017) ». Que « l'avis du médecin conseil de l'Office des étrangers est déconnecté de la réalité et que le médecin a examiné superficiellement le dossier du requérant alors que toute décision administrative doit se caractériser par une motivation adéquate en fait comme en droit, à la suite d'un examen soigneux du dossier qui lui est soumis [...]. Que selon les dispositions visées au moyen, il revenait à l'administration de baser sa décision

en fait et en droit et prodiguer une motivation formelle et adéquate. Que la décision de l'Office des Etrangers ne montre pas en quoi la pathologie du requérant ne constitue pas une maladie telle que prévue au § 1, alinéa 1er de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité. [...] que la partie adverse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision, de telle façon qu'en la lisant, le requérant ne peut pas comprendre les raisons qui la fondent. Que la motivation de la décision litigieuse ne répond pas à ces exigences et viole donc les dispositions visées ci-haut; que toute décision administrative doit se fonder sur des motifs pertinents, adéquats, et admissibles, sans que ceux-ci ne fassent preuve d'erreur manifeste d'appréciation ».

3.2.2. Dans une seconde branche, relative à la disponibilité des soins et du traitement nécessaire au requérant dans son pays d'origine, la partie requérante fait valoir que « pour étayer sa thèse le médecin conseil se focalise sur le rapport du service de l'Immigration et de naturalisation des Pays Bas qui met en place une base de données non publiques. Que le médecin Conseil n'a pas pris en compte l'ensemble de la documentation sur l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, que la décision attaquée ne fait donc état d'aucun examen pertinent et circonstancié de la disponibilité des médicaments nécessaires à la survie du requérant dans son pays d'origine ; Que pourtant la lecture du paragraphe 1er de l'article 9^{ter} révèle trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : - celles qui entraînent un risque réel pour la vie, ce qui est le cas en l'espèce ; - celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; - celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ce qui peut être le cas si les soins ne sont pas dispensés à son retour au pays d'origine. [...] Que sans contester les problèmes de santé du requérant et la gravité de la maladie qui, faut-il le rappeler est mortelle, la partie adverse indique qu'il n'a pas été prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. Qu'il y a lieu de rappeler ensuite que le requérant est en procédure d'asile, que la partie adverse est bien au courant qu'une personne en cours de procédure d'asile ne peut sans risque retourner dans son pays d'origine avant l'examen de sa demande d'asile; Que son renvoi serait assimilé à un traitement inhumain tel que prévu à l'article 3 de la Convention européenne; Que le certificat médical établi en faveur du requérant mentionne clairement l'ensemble des pathologies dont il souffre le traitement à vie pour soigner sa maladie et le décès qui s'en suivrait au cas où le requérant arrêterait ce traitement; Que même en cas de charge virale indétectable le traitement anti-HIV ne doit donc pas être interrompu car, comme l'explique, entre autre, le service américain des affaires des vétérans sur son site [...] ». U.S Department of Veterans Affairs: If the viral load is undetectable, can you stop treatment? tiré du site (<http://www.hiv.va.gov/>...) consulté le 07.04.2017); Qu'ainsi, même si il pouvait s'y rendre sans risque, renvoyer le requérant dans son pays d'origine où il n'aura pas de traitement adéquat contre sa maladie, l'exposerait à la mort, même si le virus n'est pas détectable. Que ce faisant, la partie adverse violerait l'article 3 de la Convention européenne car il ne ressort aucunement de sa motivation que l'administration a examiné si la maladie que le requérant a invoquée entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine, notamment parce qu'il n'existerait pas de traitement adéquat dans ce pays. Que les soins nécessaires ne sont pas suffisamment disponibles et accessibles pour qu'il ne puisse pas invoquer une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE et à l'article 3 CEDH; que la partie requérante ne doit pas nécessairement établir qu'elle est dans un état tel que la mort peut survenir d'un moment à l'autre, mais que la maladie est grave et qu'il existe un risque pour sa vie y compris à long terme si les soins ne sont pas

donnés [...]. Qu'en l'espèce, il existe un risque réel pour sa santé et la santé des autres si une prise en charge immédiate n'est pas effectuée et en cas d'arrêt de la prise en charge médicale dont il bénéficie actuellement en Belgique et un risque de traitement inhumain puisque la personne serait abandonnée à elle-même sans aucun espoir de suivi médical ou d'assistance; Que sa maladie est très grave et contagieuse pour prendre le risque de la renvoyer dans son pays d'origine sans possibilité de suivi médical spécialisé ou dans un autre pays Schengen sans garantie de poursuivre sans arrêt le traitement commencé. Que le renvoi de la partie requérante dans son pays présente un risque réel pour son intégrité physique car il n'y a pas de traitements adéquats au Mali et ceux qui y sont disponibles ne sont pas appropriés pour la partie requérante [...] ».

4. Discussion.

4.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et 5 de ce paragraphe portent 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 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 ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

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

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 n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 février 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie, dont les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

4.3.1. Sur les deux branches du moyen, réunies, le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

4.3.2. L'avis du fonctionnaire médecin démontre la disponibilité du suivi et du traitement nécessaire au requérant, et coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis. Outre la base de données MedCOI, le fonctionnaire médecin renvoie à plusieurs sites internet, en vue d'établir la disponibilité des soins requis. La consultation de ces pages Internet montre l'existence des médicaments et du traitement requis au Mali.

4.3.3.1 Quant à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le fonctionnaire médecin fait référence dans son avis, notamment, au régime de sécurité sociale malien, au régime d'assistance médicale mis en place au Mali, et à la capacité de travailler du requérant. Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui tente de prendre le contre-pied de l'acte attaqué et d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci à cet égard, *quod non*, en l'espèce.

4.3.3.2. Lors de l'audience, la partie requérante dépose l'arrêt n° 240 239 du Conseil, visé au point 1.3., et la nouvelle décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, déclarant recevable la demande de protection internationale, visée au point 1.3. L'acte attaqué n'étant assorti d'aucun ordre de quitter le territoire, la circonstance selon laquelle la seconde demande d'asile du requérant est à nouveau pendante, n'est pas pertinente en l'espèce.

La partie requérante fait également valoir, lors de l'audience, une jurisprudence du Conseil relative à la disponibilité effective des soins, à l'aide familiale, et à la motivation par référence. Cependant, l'invocation d'arrêts rendus par le Conseil n'est pas pertinente, dans la mesure où la partie requérante, d'une part, n'explicite pas le lien entre ces arrêts et l'argumentation développée dans sa requête, et, d'autre part, n'établit pas la comparabilité des situations visées avec celle de la présente espèce.

Enfin, lors de l'audience, la partie requérante dépose deux attestations psychologiques, des 3 février et 16 septembre 2020. Le Conseil observe que ces documents sont des éléments nouveaux. Il en peut y avoir égard, dès lors que ceux-ci n'avaient pas été invoqués avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, et que la jurisprudence administrative constante considère que de tels éléments ne sauraient être pris en compte dans le cadre du contrôle de légalité exercé par le Conseil, pour l'exercice duquel il y a lieu de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

A cet égard, la Cour constitutionnelle a jugé que « *Lorsqu'il est saisi d'un recours dirigé contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, [le Conseil] agit en qualité de juge d'annulation, conformément à l'article 39/2, § 2, en cause, de la même loi. Dans le cadre de cette saisine, [le Conseil] effectue un contrôle de légalité de la décision attaquée en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment où elle a statué; il n'est dès lors pas autorisé à prendre en considération les éventuels nouveaux éléments de preuve présentés devant lui par le requérant, ni à examiner la situation actuelle de ce dernier, c'est-à-dire au moment où il statue sur une éventuelle violation des articles 2 et 3 de [la CEDH], dans l'hypothèse où l'étranger concerné serait renvoyé dans son pays d'origine. [...] Pour examiner si cette disposition est violée, il faut toutefois prendre en compte l'ensemble des recours dont disposent les requérants, y compris les recours qui permettent de s'opposer à l'exécution d'une mesure d'éloignement vers un pays dans lequel, aux termes du grief qu'ils font valoir, il existe à leur égard un risque de violation de l'article 2 ou de l'article 3 de la [CEDH]. [...] ».* (arrêt n° 186/2019 du 20 novembre 2019).

La partie requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont le requérant s'est gardé de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour, ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. En tout état de cause, il ressort de ces deux attestations psychologiques que le requérant est « dans un état de détresse psychologique », constat qui a été pris en compte par le fonctionnaire médecin dans son avis, qui fait état de troubles psychiques et d'un suivi psychologique.

4.3.3.3. Quant à l'argumentation développée par la partie requérante en termes de requête, relative à l'accessibilité des médicaments contre le sida au Mali, à l'affirmation selon laquelle « la réalité du terrain est tout autre », et aux passages issus de divers sites internet, pour étayer ses propos, le Conseil rappelle que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites Internet, soient différentes de celles émanant des informations dont la partie défenderesse fait état, ne suffit pas pour conclure, ainsi que le fait la partie requérante, que la partie défenderesse n'aurait pas motivé adéquatement sa décision.

Partant, dès lors que rien ne contredit la possibilité que le requérant pourra avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine, la référence au régime de sécurité sociale malien est adéquate. La partie requérante ne conteste pas non plus l'existence du régime d'assistance médicale, mis en place au Mali afin d'assurer une couverture médicale aux personnes dépourvues de revenus. Il résulte de ce qui précède que les sources mentionnées dans l'avis susmentionné montrent que les informations du fonctionnaire médecin sont suffisamment précises et fiables pour établir l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine du requérant.

4.3.4. Une lecture attentive de l'avis du fonctionnaire médecin montre que ce dernier a vérifié si la pathologie dont souffre le requérant atteint le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou

de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et a conclu que ce n'était pas le cas en l'espèce. Il a donc bien envisagé la gravité de la maladie au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.3.5. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, et en ce que la partie requérante estime, à l'audience, que l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016, est contraire à la jurisprudence citée dans l'avis du fonctionnaire médecin, le Conseil rappelle que le Conseil d'Etat a jugé que « Dans [l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016], la Cour n'a pas considéré que l'évaluation du risque encouru au regard de l'état de santé du requérant devait nécessairement être effectuée par les autorités dans le cadre de l'examen de la demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a relevé que les autorités belges n'avaient procédé à une telle évaluation « ni dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales », ni « dans le cadre [de] procédures d'éloignement », que « la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée *in extremis* au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement [...], ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » [...]. C'est donc l'absence d'évaluation par les instances nationales de l'état de santé du requérant préalablement à son éloignement qui a mené la Cour à conclure à une violation de l'article 3 de la [CEDH]. En l'espèce, la décision contestée devant le Conseil du contentieux des étrangers n'était pas une décision de retour ou une mesure d'éloignement mais une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le premier juge a donc pu considérer sans violer les dispositions invoquées à l'appui du premier grief que l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], [...], devait être effectuée par la partie adverse avant de procéder à un éloignement des requérants. [...] Par contre, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas d'obligation de retour aux requérants de telle sorte qu'elle ne les expose pas au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Le Conseil du contentieux des étrangers n'a donc pas rejeté le grief des requérants relatif à la violation de l'article 3 précité pour un motif formaliste mais pour le motif licite selon lequel l'acte de la partie adverse n'exposait pas les requérants au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. L'arrêt attaqué ne méconnaît dès lors pas l'article 13 de la [CEDH] » (C.E., arrêt n° 244.285 rendu le 25 avril 2019).

En tout état de cause, l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, rendu par la Cour européenne des droits de l'homme a clarifié et étendu celui de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, également rendu en Grande chambre par la même Cour, le 27 mai 2008 à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH. La Cour a ainsi estimé, au paragraphe 183 dudit arrêt, qu'« [...] il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades». Il s'ensuit qu'outre la situation de l'étranger souffrant actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte un danger actuel 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, la Cour envisage « d'autres cas exceptionnels » tel que celui 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.

4.3.6. Enfin, quant à la circonstance selon laquelle « le requérant est en procédure d'asile », le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, l'acte attaqué n'étant assorti d'aucune mesure d'éloignement.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 seize février deux mille vingt-et-un, par:

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La Greffière,

La Présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS