



## Arrêt

**n° 254 957 du 25 mai 2021**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause :**     1. X  
                      2. X

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

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 décembre 2020, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise par l'Office des Etrangers le 31.08.2020 notifiée le 2.12.2020, et qui déclare recevable mais non-fondée leur demande d'autorisation de séjour formulée par recommandé en mars 2020 sur base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980* ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 6 avril 2021.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

**APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

## 1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les parties requérantes déclarent être arrivées en Belgique en septembre 2010.

1.2. Entre les années 2010 et 2018, elles ont introduit ensemble huit demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi et trois demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>bis</sup> de la Loi.

La seconde partie requérante a, en outre, introduit, seule, une demande fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi.

Ces demandes ont été soit déclarées irrecevables, soit non-fondées et les recours introduits à l'encontre de ces décisions se sont tous clôturés par des arrêts de rejet du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil).

Plusieurs ordres de quitter le territoire ont été pris à leur encontre et le 28 octobre 2017, une interdiction d'entrée a été prise à l'encontre du premier requérant.

1.3. Le 18 mars 2020, ils ont introduit une dixième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Le 31 août 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 18.03.2020 auprès de nos services par:*

*A., V. [...]*

*A., A. [...]*

*en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.*

**MOTIF :**

*Les intéressés invoquent un problème de santé chez A., V. et A., A. à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé [des intéressés] 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 l'Arménie, pays d'origine des requérants.*

*Dans ses avis médicaux remis le 11.08.2020, le médecin de l'O.E. atteste que les requérants présentent une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants et que [leur] état de santé ne [les] [empêchent] pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants dans [leur] pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour [leur] vie ou [leur] intégrité physique ou que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que les intéressés souffrent 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 [leur] pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.»*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « *la violation des art 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'art 9 ter de la loi du 15.12.1980 et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

Elle indique que dans la demande de mars 2020, les requérants avaient joints de nombreux certificats médicaux et avaient évoqués « *le rapport de l'expert M. désigné par la cour du travail de Liège et en particulier les pages 11 à 14 de ce rapport* ». Elle en reproduit de larges extraits rappelant les pathologies de la requérante, leur gravité et critiquant les observations et les considérations émises par le médecin-conseil dans ses précédents avis ainsi que les sources utilisées, notamment la base de données MedCOI utilisée.

Elle invoque le rapport de l'OSAR 2019 même si elle reconnaît que ce document n'avait pas été communiqué à la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué. Elle note que ce rapport « *dresse un tableau très sombre de la manière dont les malades psychiatriques sont pris en charge* ». Elle invoque également un rapport de l'ONU de 2017 précisant que les dépenses publiques dans le domaine de la santé sont très faibles.

Elle estime que, dans la mesure où la partie défenderesse disposait de ces informations, elle devait examiner la requérante, demander à un spécialiste de le faire ou interroger ses médecins, d'autant que ceux-ci évoquent « *un effet cocktail résultant de la combinaison des pathologies !* ». Le médecin-conseil devait pouvoir « *se faire une idée plus précise des risques encourus en cas de retour au pays d'origine* ».

Elle conclut en une motivation inadéquate et non sérieuse quant aux risques en cas de retour au pays d'origine et quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et traitements requis. Elle invoque aussi une violation de l'article 9ter de la Loi et une erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Elle prend un second moyen « *de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme* ».

Elle souligne qu' « *Il résulte à l'évidence de ce qui précède, que si les requérants ne pouvaient recevoir les soins nécessaires et s'ils devaient interrompre leur traitement, qu'ils seraient victimes d'un traitement inhumain et dégradant et d'un risque considérable de décès, d'atteinte à leur intégrité physique pouvant entraîner des conséquences extrêmement graves.* ».

Elle précise que « *L'article 3 impose aux Etats de démontrer qu'ils ont recherché d'une manière sérieuse les possibilités d'accès aux soins dans le pays d'origine. La lecture du*

*rapport d'expertise du Docteur M., du rapport de l'OSAR précité et du rapport d'un expert indépendant de l'ONU fait apparaître que, contrairement à ce qu'indique le médecin-conseil de l'OE, les soins ne sont manifestement ni disponibles ni accessibles d'une manière qui puisse garantir des soins adéquats en Arménie. ».*

### **3. Examen des moyens d'annulation.**

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants 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. 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 1<sup>er</sup>, 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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, 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<sup>ter</sup>, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle, enfin, que 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'expliquer 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. Il souligne, sur ce point, 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 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).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur les avis médicaux du médecin-conseil du 11 août 2020, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois des requérants au motif que « *l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants et que [leur] état de santé ne [les] [empêchent] pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants dans [leur] pays d'origine. Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour [leur] vie ou [leur] intégrité physique ou que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que les intéressés souffrent 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 [leur] pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.* ».

3.2.2. Il ressort premièrement de l'avis médical du 11 août 2020 concernant le requérant que « *Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que la pathologie citée ci-dessus dont il souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement Inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Arménie. Rappelons qu'il n'incombe pas au médecin-conseiller de l'OE, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'art 9<sup>ter</sup> de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Arménie.* ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont indiqué les raisons pour lesquelles les pathologies du requérant ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est nullement contestée par la partie requérante en sorte qu'elle doit être considérée comme suffisante.

3.2.3.1. Il ressort ensuite de l'avis médical du 11 août 2020 concernant la requérante que « *Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que la pathologie citée ci-dessus dont elle souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie [de la requérante] pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Arménie. Rappelons qu'il n'incombe pas au médecin conseiller de l'OE, dans l'exercice de*

*sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Arménie. ».*

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont indiqué les raisons pour lesquelles les pathologies de la requérante ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à remettre en cause l'appréciation faite par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant 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.

Le Conseil note que, contrairement à ce que laisse penser la partie requérante dans sa requête, le médecin-conseil et partant, la partie défenderesse, ne remettent nullement en cause la gravité des pathologies de la requérante mais ont seulement constaté qu'il n'y a avait pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou pas de risque de traitement inhumain et dégradant dans la mesure où les traitements et soins requis étaient bien disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.2.3.2. Le Conseil note également que la partie défenderesse a bien pris en considération le rapport d'expertise du Docteur M. dans son avis du 11 août 2020. En effet, celui-ci indique « *Notons que dans le rapport d'expertise du 10/07/2019 le médecin expert relate les propos de la requérante selon laquelle le départ d'Arménie était lié à l'état de santé de son mari et qu'elle a vécu ce départ pour la Belgique comme traumatisant mais paradoxalement un peu plus loin, elle déclare qu'un retour en Arménie la ferait mourir de stress !!*

*En outre, ce rapport d'expertise n'établit aucune relation de cause à effet avérée entre le soi-disant traumatisme et l'état de stress. En effet, à quelques phrases d'intervalle, l'expert, reprenant les déclarations de la requérante, écrit que ce serait le voyage vers la Belgique qui serait la source du stress et un peu plus loin, ce serait le retour vers l'Arménie, bref une chose et son opposé ; que croire ?*

*Dans ce même rapport, l'expert mentionne que la requérante ne fréquente pas la communauté turque de Verviers ; on se demande bien ce que vient faire là cette réflexion puisque la requérante n'est pas de nationalité turque et a priori ne parle pas le turc !!*

*En se basant notamment sur des articles de presse, l'expert en arrive à des conclusions fausses selon lesquelles il n'y a pas de garantie de suivi correct en Arménie. Cette soi-disant impossibilité est formellement contredite par les correspondants MedCOI sur le terrain (et plus loin la disponibilité).*

*A noter que les praticiens qui constatent des symptômes anxiodépressifs chez des demandeurs d'une protection internationale ne sont nullement garants de la véracité des faits que ces derniers relatent et auxquels ils attribuent leurs souffrances psychiques, d'autant plus que le type de soins que ces praticiens prodiguent nécessite la mise en place d'une relation de confiance qui s'accommode difficilement d'une mise en cause de la bonne foi de leur patient (cf. Arrêt CCE 234708 du 31/03/2020). ».*

Le même constat peut être fait en ce qui concerne le rapport de l'ONU de 2017, lequel a bien été pris en considération par le médecin-conseil dans son avis.

3.2.3.3.1. Le Conseil observe ensuite que le médecin-conseil a bien examiné la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et des médicaments requis pour la requérante. Le médecin-conseil a pris en considération l'ensemble des éléments invoqués par la requérante et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine. En outre, il appert que dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation personnelle. Le Conseil note en effet que la demande d'autorisation de séjour et les certificats médicaux joints se limitent à des informations sur la situation générale du pays et des soins de santé, sans lien concret avec la situation personnelle de la requérante.

Dans sa requête, force est de constater que la partie requérante se borne à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, les mêmes éléments que ceux invoqués dans sa demande sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter 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 des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2.3.3.2. Le Conseil note ensuite que le rapport OSAR de 2019 est un élément nouveau, invoqué pour la première fois dans la requête. Le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, 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).

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter un élément dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (*cf.* également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, il ne peut être considéré que la requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

En tout état de cause, force est de constater que la partie requérante se contente une nouvelle fois, avec ce rapport, d'invoquer des informations sur la situation générale du pays et des soins de santé, sans lien concret avec la situation personnelle de la requérante.

3.2.3.3.3. Quant aux critiques relatives à la base de données MedCOI, le Conseil souligne que le projet MedCOI est une initiative du « *Bureau Medische Advisering (BMA)* » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note sub paginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « *International SOS* », « *Allianz Global Assistance* » et « *Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine* ».

Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données. A titre de précision, le Conseil relève enfin que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a utilisé cette source que pour garantir la disponibilité des soins et des suivis requis au requérant et non l'accessibilité à ces derniers.

3.2.3.4. S'agissant de l'argumentaire visant à contester l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, la partie requérante tend à remettre en cause l'indépendance professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner la patiente.

Force est de constater que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Le Conseil relève en outre que la partie requérante n'a pas d'intérêt à son argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture de la première décision entreprise et du dossier administratif que le médecin-conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits lors de la demande et émanant de ses médecins pour aboutir à la conclusion que les soins qu'elle nécessitait en raison de ses pathologies, que ledit médecin-conseiller ne conteste au demeurant nullement, étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

3.2.3.5. S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante ou interrogé ses médecins spécialistes, le Conseil rappelle une nouvelle fois que la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments

médicaux communiqués lors de l'introduction de la demande. Il tient en outre à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, de la Loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « *souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « *rend un avis à ce sujet* », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « *d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts* » (CE, n° 208.585, 29 octobre 2010).

Contrairement à ce que tend à faire accroire la partie requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire 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.

3.3. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil note tout d'abord que la décision attaquée n'est assortie d'aucune mesure d'éloignement. En tout état de cause, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N / Royaume-Uni, précité, 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.

