



Arrêt

n° 283 118 du 13 janvier 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DETHEUX
Rue de l'Amazone, 37
1060 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 août 2022, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 25 mars 2022.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 octobre 2022 convoquant les parties à l'audience du 16 novembre 2022.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. MAHIEU *loco* Me A. DETHEUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me S. MATRAY, 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 est arrivé à une date indéterminée sur le territoire belge.

1.2 Le 18 novembre 2009, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (formule E), à l'encontre du requérant.

1.3 Le 24 novembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* 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 7 mai 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant.

1.4 Le 11 octobre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant.

1.5 Le 2 novembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13sexies) d'une durée de trois ans, à l'encontre du requérant.

1.6 Le 17 février 2020, 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.

1.7 Le 29 juin 2020, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Par un arrêt n° 249 902 du 25 février 2021, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions.

1.8 Le 17 mars 2022, le requérant a complété la demande visée au point 1.6.

1.9 Le 25 mars 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.6 et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 28 juillet 2022, constituent les décisions attaquées et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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'[a]rt [sic] 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la [l]oi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; 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.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 22.03.2022 (joint en annexe de la présente 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[.]

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'[a]rticle 9ter §3.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens [a]rrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

Le requérant n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique, en réalité **un premier moyen**, de la violation des articles 9^{ter} 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, des « principes de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du principe de sécurité juridique, de légitime confiance et de la bonne foi, du principe d'indépendance et d'impartialité et de la violation de la foi due aux actes », et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, en réalité une branche unique, la partie requérante fait des considérations théoriques avant de soutenir que « [m]algré ce qui précède, [le requérant], dont l'état de santé lui semble, ainsi qu'à son médecin, le docteur [H.], être suffisamment grave pour pouvoir obtenir un titre de séjour en Belgique, en raison de l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins nécessaires au Maroc, a introduit une telle demande. Il souffre de problèmes médicaux depuis de nombreuses années, de sorte qu'il ne peut être raisonnablement soutenu par la partie adverse que le demandeur aurait abusivement introduit une demande d'autorisation de séjour. En tous les cas, son médecin, le docteur [H.] pensait également que son patient pourrait obtenir un titre de séjour pour motifs médicaux, raison pour laquelle il a accepté de compléter les certificats médicaux joints à la demande. C'est donc soutenu par son médecin que [le requérant] a introduit sa demande d'autorisation de séjour fondée sur des motifs médicaux, et ce, sans intention de fraude puisque renseigné par son avocat, il avait connaissance du fait qu'il ne serait pas mis en possession d'une attestation d'immatriculation lors du dépôt de la demande. [...] Le requérant a déposé le 17.02.2020 un volumineux dossier médical qui comprend le certificat médical type de l'Office des étrangers, ses annexes et des rapports et articles de presse relatifs à l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins nécessaires à son état de santé au Maroc. Il a complété ce dossier par un nouveau certificat médical type de l'Office des étrangers le 03.02.2022. Le médecin-conseil considère dans son avis, sur lequel se fonde la décision querellée que la pathologie dont souffre [le requérant] n'est pas suffisamment grave que pour qu'il [sic] soit analysé autrement que par une procédure plus rapide. Dans le cas d'espèce, ledit médecin-conseil semble avoir traité le dossier du requérant avec une telle célérité qu'il n'a pas pris en compte l'ensemble des éléments soumis à son appréciation et qu'il a manifestement commis des erreurs d'appréciation. La partie défenderesse faisant sienne [sic] le rapport du médecin-conseil en ce qu'elle fonde sa décision d'irrecevabilité sur celui-ci, il en résulte qu'elle commet une erreur manifeste d'appréciation et motive inadéquatement sa décision. [...] En effet, dans un premier temps, il y a lieu de constater que le médecin conseil de [la partie défenderesse], le Docteur [L.], qui a rendu les deux avis négatifs dont découlent les deux décisions d'irrecevabilité dans ce dossier, commet une erreur manifeste d'appréciation et manque à son obligation d'analyser le dossier avec minutie lorsqu'il indique que le rapport du 21.03.2019 atteste que « *les lombalgies réputées chroniques ont été traitées avec succès total (100%) en début 2019* » [...]. Puisque ledit rapport indique : « Motif d'admission: Lombalgie chronique à prédominance droite. Les précédentes infiltrations à gauche ont permis une amélioration de l'ordre de 100% ». Ledit rapport n'atteste pas que les lombalgies chroniques seraient traitées et donc résolues mais simplement qu'une amélioration de 100% est constatée lorsqu'une infiltration est réalisée. En ce sens, rien n'indique, contrairement à ce que le médecin-conseil écrit, que les « *lombalgies chroniques seraient traitées avec succès total* ». Le médecin-conseil commet donc une erreur manifeste d'appréciation en interprétant de la sorte ce rapport médical. C'est d'ailleurs pour un constat similaire que [le] Conseil avait annulé la décision d'irrecevabilité adoptée par la partie défenderesse en 2020. [...] Ultérieurement dans son avis, le médecin-conseil précise ensuite quant à cette lombalgie chronique : « *Rappelons qu'il est manifeste à l'analyse des documents produits que le requérant a eu depuis 2018 des douleurs lombaires liées à la dégénérescence de sa colonne lombaire et que les infiltrations reçues en début 2019 ont été favorables* » [...]. Le médecin-conseil de la partie défenderesse reprend le constat formulé dans son premier avis, qui avait donné lieu à une décision d'irrecevabilité, annulée par [le] Conseil, dans lequel il affirmait : « *les infiltrations reçues en début 2019 ont été résolutes* » [...]. Ainsi, la seule différence dans ce nouvel avis par rapport au précédent, relevé de l'utilisation du mot « favorable » plutôt que du mot « résolutes ». [Le] Conseil avait annulé la décision de [la partie défenderesse] sur base de ce constat selon lequel les infiltrations auraient été résolutes, ce qui était contredit par l'ensemble des documents médicaux, ainsi la décision de [la partie défenderesse] étant basée sur un avis erroné, elle n'était pas valablement motivée. En l'espèce, le simple changement de vocabulaire usité ne modifie en rien le constat

posé par le médecin-conseil qui est de considérer que les infiltrations auraient « guéri » ou presque « guéri » le requérant. Pourtant, tout ceci est, à nouveau, contredit par l'ensemble des documents médicaux joints à la demande de séjour. Puisque, d'une part, le docteur [N.M.] expose dans le rapport du 21.03.2019 que [le requérant] souffre de lombalgie chronique. Puisque, d'autre part, cela est également attesté par le certificat médical type du 18.11.2019 dans lequel le docteur [H.] indique que le requérant « souffre de lombosciatalgies gauches non soulagées par un traitement médicamenteux. Plusieurs infiltrations des articulations facettaires sont nécessaires pour soulager les douleurs du patient. Suivi réalisé en clinique de la douleur à Brugmann ». Et ceci est encore confirmé par le certificat médical du docteur [H.] complété le 03.02.2022 où il est indiqué : « Souffrant de lombosciatalgies chroniques. Hernie discales L4-L5 + LS-51 avec conflit racines nerveuses. Fracture du poignet. Antécédant de cholécystectomie coelioscopique chronique. Infiltrations à répétition au niveau lombaire ». Il ressort donc de ces documents que la lombalgie chronique du demandeur est toujours d'actualité et n'a, [quoi qu'il en soit, pas été guérie en 2019, de telle manière que le maintien du traitement et des infiltrations régulières sont nécessaires. Il apparaît donc que le médecin-conseil de [la partie défenderesse] fonde à nouveau son avis sur le même postulat que précédemment, en modifiant uniquement un mot de vocabulaire, ainsi non seulement il fait preuve de mauvaise foi mais de plus, il viole l'autorité de chose jugée. De plus, il est évident qu'il commet une erreur manifeste d'appréciation puisqu'il ne peut être considéré que les infiltrations reçues auraient été favorables sur le long terme étant entendu que l'ensemble des documents médicaux attestent du maintien de la pathologie [du requérant]. [Quoi qu'il en soit, ce constat ne peut permettre au médecin-conseil de considérer que la pathologie du requérant ne serait pas suffisamment grave au vu de l'ensemble des documents médicaux qui attestent du maintien de la pathologie. Par ailleurs, comme nous le démontrerons *infra*, contrairement à ce que semble considérer le médecin-conseil de [la partie défenderesse], les certificats médicaux types complétés par un médecin agréé ont une valeur probante scientifique qui doivent *[sic]* être prise en compte par la partie défenderesse. Ainsi, le médecin-conseil de [la partie défenderesse] ne peut décider sur quel document médical il entend fonder sa décision et quel document médical il souhaite rejeter pour appuyer la thèse qu'il soutient. Il doit faire preuve de bonne foi et pour agir en bonne administration, analyser la situation en respectant les principes de minutie, de prudence et prendre en compte tous les éléments soumis à son appréciation. Or, il semble qu'en l'espèce, il n'a pas tenu compte des documents médicaux qui attestent de la pathologie du requérant, qui est toujours d'actualité et qu'il s'est uniquement fondé sur un document, erronément interprété, pour en déduire l'inverse. Dans la mesure où la décision querellée se fonde sur le rapport du médecin-conseil qui est erroné, la partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision en se fondant sur celui-ci ».

La partie requérante poursuit en alléguant que « [d]'autres éléments permettent de conclure à l'émission d'un avis (trop) rapide du médecin-conseil de [la partie défenderesse] et ayant pour conséquence que la partie adverse, en se fondant sur celui-ci, n'a pas adéquatement motivé sa décision, a commis une erreur manifeste d'appréciation mais a également violé le principe de proportionnalité, de minutie et de prudence en ne prenant pas en compte tous les éléments de la cause. En effet, [le fonctionnaire médecin] indique : « *le requérant aurait développé des douleurs « lombosciatalgiques » gauches pour lesquelles le généraliste aurait préconisé un traitement. Il est manifeste que trois ans après cette affirmation médicale dont la démonstration de la véracité incombe au requérant et surtout à son interlocuteur médical, rédacteur dudit certificat, l'étiologie de la pathologie n'est nullement démontrée par d'autres examens probants spécialisés, et surtout la réalisation du traitement n'est nullement prouvée dans le dossier médical fourni. La guérison a sans doute été spontanée puisqu'aucun autre document depuis 2019 n'en étaye ni la réalité ni le cursus thérapeutique évoqué* ». Or, le requérant a satisfait à la condition de recevabilité selon laquelle un certificat daté de moins de trois mois doit être déposé en annexe à la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de [la loi du 15 décembre 1980]. Il a, *a fortiori*, rempli son obligation en ce qu'il a actualisé sa demande en date du 03.02.2022 par le biais d'un nouveau certificat médical qui confirme le précédent. Ces deux certificats attestent de la lombosciatalgie [du requérant]. De cette manière, dans un premier temps, il ne peut être indiqué « *qu'aucun autre document depuis 2019 n'en étaye ni la réalité ni le cursus thérapeutique évoqué* », puisque le récent certificat médical en fait encore état. En effet, les certificats médicaux complétés par le docteur [H.], correspondant au certificat imposé par la loi, est un document médical qui vaut preuve scientifique de sa pathologie. Il ne peut être simplement considéré que cette pathologie ne devrait pas être prise en compte dans l'examen de la demande parce qu'elle ne serait pas démontrée par d'autres examens médicaux. Au vu des conséquences qu'une décision d'irrecevabilité peut avoir pour le requérant, il est évident que procéder à ce constat, sans avoir cherché à ausculter le requérant ou à l'entendre, lui ou son médecin, est tout à fait disproportionné et constitue une violation du devoir de minutie. Rappelons que l'article 9 *ter* prévoit la

possibilité pour le médecin-fonctionnaire d'examiner le requérant ou d'entendre un autre expert. [...] Ainsi, il aurait été utile en tant que bonne administration que le médecin-conseil de la partie adverse permette au requérant d'être entendu en lui demandant de produire d'autres pièces qui attestent de sa pathologie ou en lui demandant d'expliquer pour quelle raison il n'est pas en mesure de les produire. Et ce, à plus fortes raisons encore, au vu de la gravité de la décision d'irrecevabilité pour le requérant. Puisqu'il ressort clairement des documents médicaux fournis par le requérant que sa situation est sans équivoque péjorative, et qu'en conséquence, une analyse approfondie de son état de santé aurait dû être menée avant de tirer des conclusions préjudiciables en méconnaissance de cause. Rappelons, par ailleurs, que le certificat médical type devrait être considéré comme ayant une valeur probante suffisante ».

La partie requérante considère également que « [l]e médecin-conseil a également manqué de bonne foi dans l'établissement de son avis, ce qui a conduit à la décision d'irrecevabilité adoptée par la partie adverse. En effet, celui-ci a remis en doute l'ensemble des documents médicaux complétés par le médecin agréé qu'est le docteur [H.], en violation des règles déontologiques. *A fortiori* en ce que la partie défenderesse n'a pas pris la peine d'ausculter le requérant avant de contredire un confrère sur la plupart des constats formulés par ce dernier dans son certificat médical. En se contentant de lire les documents médicaux déposés par le requérant - et qui plus est, de façon partielle comme signalé ci-dessus - le médecin-conseil [de la partie défenderesse] ne pouvait valablement remettre en doute la quasi-totalité des conclusions du docteur [H.], reprises dans un document officiel établi par ce dernier, pour en déduire que la pathologie n'était pas suffisamment grave. C'est pourtant ce qui a été effectué dans l'ensemble de l'avis médical rendu par le docteur [L.] et c'est ce qui a pour conséquence également que le dossier [du requérant] n'ait pas été étudié avec la prudence, la minutie et la bonne foi requise. Le médecin-conseil indique ainsi : « *Ce traitement évoqué, a priori empreint de surenchère, n'est certainement pas justifiable par des documents médicaux probants et spécialisés fournis au dossier et son usage n'est pas non plus démontré par un listing de fourniture médicamenteuse délivré par un pharmacien consciencieux* ». (Le requérant souligne). Il ne peut partir du postulat que le document probant fourni par le docteur [H.] serait erroné et qu'il faudrait attester d'un traitement par une autre preuve et conclure ainsi à une décision d'irrecevabilité sans avoir pris contact, ni avec son confrère, ni avec le requérant pour faire part de ses doutes. Il est évident que le dossier n'a pu être correctement étudié si le médecin-conseil partait du postulat que le docteur du requérant n'indiquait pas des informations exactes. Rappelons que, pourtant, le certificat médical type de l'Office des étrangers a une valeur de preuve. Rappelons également que le principe de bonne administration impose à la partie adverse de tenir compte de tous les éléments à sa disposition et de ne pas violer la foi due aux actes. Le médecin-conseil indique également : « *une gastrite chronique est annoncée empiriquement sans qu'aucune preuve scientifique ne soit apportée au dossier médical pour l'étayer* ». À nouveau, les certificats médicaux constituent des preuves scientifiques requises par la loi et sont suffisantes [sic]. Le médecin-conseil continue de remettre en doute le certificat médical type complété par son confrère en indiquant que les douleurs lombaires - qui sont pourtant attestées - ne seraient que « *réputées chroniques* » (le requérant souligne). Il fait alors une nouvelle erreur manifeste d'appréciation et semble aller trop vite dans son analyse étant donné que le caractère chronique des douleurs lombaires du requérant sont [sic] attestées par plusieurs documents, outre les certificats médicaux types. Le médecin-conseil relève également que le nouveau certificat médical produit par le requérant serait « *rythmé par la chronologie du dossier judiciaire* ». Outre le fait que le médecin-conseil dépasse ici la mission qui lui est octroyée de remettre un avis médical, il ne saurait être reproché au requérant d'avoir actualisé sa demande de séjour afin d'attester que ses pathologies sont toujours présentes et empêchent un retour au Maroc. Le médecin-conseil poursuit en indiquant que l'étroitesse canalaire dont souffre le requérant « *ne semble pas tracasser le thérapeute* ». Ce constat n'a aucun impact sur le fait que la pathologie est bien attestée. Ceci marque encore une fois le manque de bonne foi, de prudence, de minutie avec lequel le dossier du requérant a été analysé, au mépris de l'importance de cet avis. [...] Force est de constater que le médecin-conseil n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation inadmissible au regard des documents produits. En se fondant sur ce rapport du médecin-conseil, rédigé au mépris des règles déontologiques qui régissent le monde médical, la partie adverse a violé le principe de bonne administration et, en particulier, le devoir de minutie, le principe de sécurité juridique et de confiance légitime, le principe de prudence, d'indépendance, d'impartialité, de bonne foi et de la foi due aux actes. En résulte une erreur manifeste d'appréciation et une motivation inadéquate de la partie défenderesse en ce qu'elle se fonde sur ce rapport du médecin-conseil, lui-même erroné ».

La partie requérante avance que « [l]e médecin-conseil de [la partie défenderesse] ne peut conclure que [le requérant] se trouverait dans une situation, non péjorative, qui résulterait uniquement de son arthrose. Puisqu'il ressort clairement des documents médicaux du requérant, qui auraient dû être analysé [sic] de manière plus approfondie que le requérant souffre encore de douleurs insupportables et invalidantes et que le traitement doit être poursuivi pour une durée indéterminée. Sa situation est bel et bien péjorative. Au vu de ce qui précède, il ne peut être simplement considéré - outre le fait que cela ait été constaté au terme d'un examen rapide - que les pathologies pour lesquelles le requérant doit suivre un traitement inaccessible et indisponible au Maroc, ne sont pas graves. Il ne peut ainsi pas non plus être conclu au fait que les seules pathologies dont souffre le requérant relèvent uniquement de l'arthrose comme l'indique la partie adverse, ceci revient à ignorer les documents médicaux fournis. Il ne peut pas non plus être considéré que les douleurs extrêmement invalidantes du requérant résulteraient uniquement de son âge comme l'indique la partie adverse. Rappelons que [le requérant] n'a même pas 50 ans. Ce faisant, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 22.03.2022, la partie adverse a manqué à son obligation de motivation et a violé le principe de bonne administration en ce que le dossier n'a pas été analysé avec la minutie adéquate, ce qui a résulté en une erreur manifeste d'appréciation. En outre, l'examen trop rapide du dossier a donné lieu à une décision d'irrecevabilité disproportionnée par rapport à la gravité de la situation du requérant ».

2.2 La partie requérante prend **un second moyen** de la violation de l'article 3 de la CEDH, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et du « principe de bonne administration et plus particulièrement de l'obligation, pour l'administration, de prendre en compte tous les éléments soumis à son appréciation », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Après des considérations théoriques, la partie requérante argue que « [r]appelons d'abord à cet égard que, contrairement à ce que semble penser la partie adverse, elle n'est pas tenue par l'article 7 de [la loi du 15 décembre 1980], de délivrer, de manière automatique et en toute circonstance, un ordre de quitter le territoire à un étranger se trouvant en séjour irrégulier sur le territoire. [...] Il en va d'autant plus ainsi qu'en l'espèce, la partie adverse avait connaissance du fait que le requérant souffre de pathologies, pour lesquels il doit recevoir des soins, et ce quand bien même il a considéré, par sa décision d'irrecevabilité, qu'il ne souffrait pas d'une maladie grave telle que visée par l'alinéa 1 du §1 de l'article 9 ter de [la loi du 15 décembre 1980]. Or, comme il l'a été vu ci-avant, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour a été adoptée au terme d'une procédure irrégulière, à savoir sur base d'un avis médical du médecin-conseil de [la partie défenderesse], le docteur [G.L.] émis le 22.03.2022 dont le contenu contient des erreurs manifestes. La décision d'irrecevabilité a par ailleurs été adoptée sans avoir eu égard à la situation générale et particulière au cas d'espèce, des soins de santé au Maroc ». La partie requérante fait référence à de la jurisprudence du Conseil et estime qu'« [i]l y a lieu de faire application, par analogie, de cette jurisprudence, et de constater que la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision en ne prenant pas en considération le respect de l'article 3 de la CEDH. En effet, la contestation principale formulée à l'égard de la décision d'irrecevabilité relève de la non prise en considération, par le Dr [G.L.], d'éléments médicaux avancés par le requérant et le fait de ne pas avoir étudié minutieusement le dossier. De même, en adoptant la décision attaquée, la partie adverse a violé le prescrit des articles 74/13 de [la loi du 15 décembre 1980] et 3 de [la CEDH]. [...] Or, en adoptant la décision attaquée, la partie adverse ne tient pas compte des pathologies attestées par le requérant qui risque de subir des traitements inhumains et dégradants s'il devait être contraint de quitter la Belgique, ce qui mettrait un terme au traitement suivi. Pour toutes ces raisons, il convient d'annuler et, entretemps, de suspendre l'exécution du deuxième acte attaqué, qui est le corollaire du premier. Il résulte de tout ce qui précède que la décision d'irrecevabilité et l'ordre de quitter le territoire doivent être annulés ».

3. Discussion

3.1 À titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son premier moyen, de quelle manière la première décision attaquée violerait l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.1 Sur le reste du premier moyen, s'agissant de la première décision attaquée, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

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

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

L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2.2 Le Conseil rappelle 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'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. 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).

3.3 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur le rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 22 mars 2022, lequel a conclu que « *[l]es éléments du dossier médical fourni ne permettent donc pas d'affirmer un risque réel pour la vie ou l'intégrité au sens de l'article 9ter ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. 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 §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* ».

Cette motivation n'est pas valablement remise en cause par la partie requérante.

3.4.1 Ainsi, le Conseil observe que la partie requérante dirige principalement ses griefs à l'encontre de l'appréciation du fonctionnaire médecin relativement aux lombalgies chroniques dont souffrirait le requérant.

À cet égard, le Conseil observe que le fonctionnaire a estimé au vu des documents médicaux déposés que « *[l]es lombalgies réputées chroniques ont été traitées avec succès total (100%) en début 2019* », qu'« *[e]n 2019 le requérant aurait développé des douleurs « lombosciatalgiques » gauches pour lesquelles le généraliste aurait préconisé un traitement. Il est manifeste que trois ans après cette affirmation médicale dont la démonstration de la véracité incombe au requérant et surtout à son interlocuteur médical, rédacteur dudit certificat, l'étiologie de la pathologie n'est nullement démontrée par d'autres examens probants spécialisés, et surtout la réalisation du traitement n'est nullement prouvée dans le dossier médical fourni. La guérison a sans doute été spontanée puisqu'aucun autre document depuis 2019 n'en étaye ni la réalité ni le cursus thérapeutique évoqué* », qu'« *il est manifeste à l'analyse des documents produits que le requérant a eu depuis 2018 des douleurs lombaires (et peut-être sciatiques) liées à de la dégénérescence de sa colonne lombaire (arthrose notamment) et que les infiltrations reçues en début 2019 ont été favorables* », et enfin que « *sauf situation péjorative, l'arthrose avec ses conséquences classiques ne peut être considérée comme une des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. A l'analyse du dossier fourni, il est évident que la situation médicale du requérant n'est actuellement pas péjorative* » (le Conseil souligne).

Force est de constater que le fonctionnaire médecin a, à l'aune des documents déposés, indiqué la raison pour laquelle les lombalgies chroniques ne répondent pas à une maladie visée à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. La partie requérante se borne en réalité à prendre le contre-pied de la première décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.4.1.1 En effet, en ce que la partie requérante conteste le propos selon lequel « *[l]a guérison [des douleurs « lombosciatalgiques » gauches] a sans doute été spontanée puisqu'aucun autre document depuis 2019 n'en étaye ni la réalité ni le cursus thérapeutique évoqué* », en considérant que « [le requérant] a, a fortiori, rempli son obligation en ce qu'il a actualisé sa demande en date du 03.02.2022 par le biais d'un nouveau certificat médical qui confirme le précédent. Ces deux certificats attestent de la lombosciatalgie [du requérant] », le Conseil ne peut que faire le constat que si le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [H.Y.] le 18 novembre 2019, fait effectivement état en termes de diagnostic de « lombosciatalgies gauches invalidantes », force est de constater que le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [H.Y.] le 3 février 2022, et déposé par la partie requérante en vue d'actualiser la demande visée au point 1.6, ne le mentionne plus que sous le point « A. Historique médical », en ces termes : « *Patient de 48 ans, souffrant de lombosciatalgies chroniques* ».

Au vu de ce constat, le Conseil ne saurait pas plus faire droit à l'allégation de la partie requérante suivant laquelle « [i]l ressort donc de ces documents que la lombalgie chronique du demandeur est toujours d'actualité et n'a, quoiqu'il en soit, pas été guérie en 2019, de telle manière que le maintien du traitement et des infiltrations régulières sont nécessaires ».

3.4.1.2 De plus, si la partie requérante remet en cause l'interprétation qui a été faite par le fonctionnaire médecin du rapport médical du Dr [M.N.] du 21 mars 2019, selon lequel « *les lombalgies réputées chroniques ont été traitées avec succès total (100%) en début 2019* », estimant que « [l]edit rapport n'atteste pas que les lombalgies chroniques seraient traitées et donc résolues mais simplement qu'une amélioration de 100% est constatée lorsqu'une infiltration est réalisée », le Conseil, bien que regrettant cette formulation malheureuse, ne peut que constater que cette considération ne saurait suffire à renverser le constat selon lequel la pathologie n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

De même, le Conseil ne peut faire sienne l'argumentation de la partie requérante considérant que l'affirmation selon laquelle « les infiltrations reçues en début 2019 ont été favorables », et non plus « résolutes », tel que le fonctionnaire médecin l'avait mentionné dans son rapport du 22 juin 2020, sur lequel s'est fondée la décision visée au point 1.7, laquelle a été annulée par le Conseil, « ne modifie en rien le constat posé par le médecin-conseil qui est de considérer que les infiltrations auraient « guéri » ou presque « guéri » le requérant ».

En effet, en estimant que les infiltrations ont été favorables, soit, suivant la définition du dictionnaire Le Robert, « ont aidé » le requérant, « ont été à son avantage », le Conseil ne peut considérer qu'il ressort du rapport du fonctionnaire médecin susvisé que celui-ci a conclu que les lombalgies chroniques ont été guéries des suites des infiltrations effectuées.

Au demeurant, la partie requérante ne critique pas le fait que selon le rapport médical du Dr [M.N.] du 21 mars 2019, « [l]es précédentes infiltrations à gauche ont permis une amélioration de l'ordre de 100% », ni le constat ressortant du rapport du Dr [P.G.] du 2 janvier 2019 suivant lequel « [a]près 5 minutes, les infiltrations ont permis une amélioration de la symptomatologie ».

3.4.1.3 Par ailleurs, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas « avoir cherché à ausculter le requérant ou à l'entendre, lui ou son médecin », le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent au fonctionnaire médecin d'examiner le demandeur, lorsqu'il ne l'estime pas nécessaire (dans le même sens : CE, 29 octobre 2010, n°208.585).

En outre, si la partie requérante poursuit en arguant qu'« il aurait été utile en tant que bonne administration que le médecin-conseil de la partie adverse permette au requérant d'être entendu en lui demandant de produire d'autres pièces qui attestent de sa pathologie ou en lui demandant d'expliquer pour quelle raison il n'est pas en mesure de les produire », le Conseil rappelle que cet argument va à l'encontre de l'enseignement de la jurisprudence administrative constante, dont il ressort que c'est au requérant, qui a

introduit une demande de carte de séjour, d'apporter la preuve qu'il satisfait aux conditions légales dont il allègue l'existence, à savoir, en l'occurrence, les conditions prescrites par l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., 7 août 2002, n°109.684 ; C.C.E., 26 avril 2012, n° 80 207 et CCE, 27 mai 2009, n° 27 888). Le Conseil souligne que la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer des recherches complémentaires ni même de demander au requérant de compléter sa demande *a posteriori*. Il n'appartient en outre pas à la partie défenderesse de se substituer à la partie requérante en lui donnant une liste exhaustive de l'ensemble des documents et éléments probants requis pour fonder sa demande, dont l'exigence ne pouvait raisonnablement pas constituer une surprise pour le requérant. Le Conseil rappelle également que le principe de collaboration procédurale ne permet pas de renverser la règle suivant laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., 7 août 2002, n° 109.684).

3.4.2 Ainsi encore, s'agissant du grief par lequel la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin d'avoir remis en doute les constatations posées par le Dr [H.Y.] dans les certificats médicaux destinés au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, du 18 novembre 2019 et du 3 février 2022 en violation des règles déontologiques, le Conseil déplore qu'il ressorte de façon aussi manifeste du rapport du fonctionnaire médecin l'emploi d'un ton jugeant et peu confraternel à l'égard du traitement proposé et du diagnostic posé par un autre médecin.

Néanmoins, cette constatation ne permet pas d'estimer que les autres pathologies dont souffre le requérant atteindraient le seuil de gravité minimum requis par l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, ce qui est l'objet de la première décision attaquée.

En effet, le Conseil relève tout d'abord que la question du traitement est sans incidence sur le seuil de gravité susmentionné. De plus, la partie requérante n'émet aucune réelle critique à l'égard de l'appréciation qui a été faite par le fonctionnaire médecin de la « *gastrite chronique* ». En outre, en ce que la partie requérante critique l'emploi de la formulation « *[r]ythmé par la chronologie du dossier judiciaire* » par le fonctionnaire médecin, force est de constater qu'en ce faisant, ce dernier ne reproche nullement « au requérant d'avoir actualisé sa demande de séjour afin d'attester que ses pathologies sont toujours présentes et empêchent un retour au Maroc » et que cette critique ne remet en tout état de cause pas en compte les constats susmentionnés. Enfin, quant à l'étroitesse canalaire dont souffre le requérant, la partie requérante ne conteste pas le constat du fonctionnaire médecin selon lequel « *il ne s'agit que d'un type B* ».

Ce grief n'est donc pas fondé.

3.4.3 Ainsi enfin, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle estime, sans démontrer son propos, que la rapidité avec laquelle le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse aurait dressé son avis démontre qu'il n'a pas tenu compte de tous les éléments produits par le requérant dans le cadre de sa demande.

3.4.4 En conclusion, s'agissant de la gravité de l'état de santé du requérant, il ressort d'une simple lecture du rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 17 mai 2022, qu'il a donné un avis médical relativement aux pathologies invoquées par le requérant, sur la base des documents médicaux produits par ce dernier, et a clairement indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé, conformément à l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 que ces pathologies, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans son chef, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil renvoie à cet égard à ce qui a été exposé *supra* au point 3.2.1, et rappelle que même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073), *quod non*, en l'espèce.

3.5 Partant, le premier moyen n'est pas fondé. La première décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.6.1 **Sur le second moyen, s'agissant de la seconde décision attaquée**, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ; [...] ».

Un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué, lors de la prise d'une décision d'éloignement, tient compte de « l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».

Le Conseil renvoie au point 3.2.2 s'agissant des obligations de motivation de la partie défenderesse.

3.6.2 En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel « *[l]e requérant n'est pas en possession d'un visa valable* », motif qui n'est pas contesté par la partie requérante, en sorte qu'il doit être considéré comme établi.

Si la partie requérante considère que la partie défenderesse n'était pas tenue de délivrer l'ordre de quitter le territoire attaqué, « d'autant plus ainsi qu'en l'espèce, la partie adverse avait connaissance du fait que le requérant souffre de pathologies, pour lesquels il doit recevoir des soins, et ce quand bien même il a considéré, par sa décision d'irrecevabilité, qu'il ne souffrait pas d'une maladie grave telle que visée par l'alinéa 1 du §1 de l'article 9 *ter* de [la loi du 15 décembre 1980] », le Conseil observe que l'ensemble des éléments liés à l'état de santé du requérant, invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6, ont été examinés, dans le cadre de cette demande, par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse et cette dernière, et ce au terme d'un raisonnement dont la partie requérante n'est pas parvenue à démontrer l'inexactitude, au vu de ce qui a été exposé *supra*.

En tout état de cause, l'examen du dossier administratif révèle qu'une note de synthèse datée du 22 mars 2022 mentionne :

« Article 74/13

[...] »

3. L'état de santé de l'intéressé :

Selon l'avis médical dd 22.03.2022[,] aucune contre-indication médicale à voyager ».

Il en résulte que, contrairement à ce que soutient la partie requérante, il a bien été tenu compte des éléments relatifs à l'état de santé du requérant et de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.6.3 Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que 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 militent 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. contre Royaume-Uni*, §§ 42 et 44).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que les maladies alléguées ne consistaient pas en une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7 Le second moyen n'est donc pas fondé. Partant, la seconde décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.8 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci 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 treize janvier deux mille vingt-trois par :

Mme S. GOBERT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT