



## Arrêt

**n° 173 918 du 1ier septembre 2016  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au X**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 2 mai 2016, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la Loi, prise le 25 mars 2016 et notifiée le 12 avril 2016, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris et notifié les mêmes jours.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juin 2016 convoquant les parties à l'audience du 5 juillet 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me V. HERMANS loco Me R. VAN DE SIJPE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 8 janvier 2010.

1.2. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° 59 429 prononcé le 8 avril 2011 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire. Le 22 avril 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à son encontre.

1.3. Le 20 mai 2011, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 29 juin 2011, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 159 365 du 24 décembre 2015, le Conseil de céans a déclaré irrecevable la requête en suspension et annulation introduite à l'encontre de ces actes.

1.4. Le 20 septembre 2011, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 2 février 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.5. Le 2 mars 2012, elle a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 6 décembre 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 159 364 prononcé le 24 décembre 2015, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

1.6. Le 23 mars 2016, le médecin - attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.7. En date du 25 mars 2016, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.5. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué est motivée comme suit :

« *Motif :*

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

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 23.03.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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 elle séjourne*

*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9<sup>ter</sup> §3.*

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».*

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

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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

***En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».***

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1. S'agissant de la première décision attaquée, la partie requérante prend un premier moyen « *de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, du principe général de bonne administration (parmi lesquels le principe du raisonnable et le principe de proportionnalité), violation du principe de la motivation (l'absence de motivation adéquate), en ce que, PREMIERE BRANCHE, la partie adverse a déclaré à tort la demande d'autorisation de séjour dd. 02.03.2012 irrecevable en disant que la maladie doit être une menace directe pour la vie, un état de santé critique ou un stade très avancé des maladies et, DEUXIEME BRANCHE, la partie adverse doit in casu investigué (sic) si le traitement nécessaire est suffisant payable et accessible pour la partie requérante ».*

2.2. Dans une première branche, après avoir reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, elle soutient qu' « *En disant que la maladie doit être une menace directe pour la vie, un état de santé critique ou un stade très avancé des maladies, la partie adverse a ajouté une condition à l'article 9ter de la loi (violation de l'article 9ter précité et violation du principe de la motivation). Nulle part dans la loi on a mentionné la menace directe pour la vie. On parle dans l'article 9ter de la loi uniquement d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique* ». Elle expose qu' « *In casu les médecins consultés disent que la requérante a des possibilités physiques réduites à cause de ses maladies (voir par exemple le certificat médical du 28.01.2016 du Dr. [G.], point B. Diagnose). Il s'agit en outre d'une souffrance dégénérative débutante des trois disques lombaires inférieurs. A ce moment on donne quatre médicaments contre les douleurs (voir certificat médical du 26.01.2016 de Dr. [Y]). Même le neurochirurgien consulté parle d'une opération, mais à cause des problèmes avec le CPAS on attend la situation (voir le certificat médical du 28.01.2016 du Dr. [G.], C (intervention))* ». Elle estime qu' « *On ne peut pas dire à ce moment qu'il n'y aucun risque pour l'intégrité physique, si dans les attestations médicales on dit que la requérante a des possibilités physiques réduites. On ne peut pas dire qu'il y a aucun élément objectif dans le dossier pour étayer une perte de mobilité. Tout simplement contredisant les constatations du médecin traitant n'est pas une motivation suffisante du médecin-conseiller. (sic) Si la partie adverse voulait un rapport médical spécialisé (du neurochirurgien), elle pouvait demander à la requérante* ». Elle relève qu' « *Il convient de noter en plus que l'article 9ter, § 3, 4 ° [de la Loi] permet seulement à la partie adverse [d']appliquer le filtre médical en prenant en compte tous les éléments de l'art. § 1, premier paragraphe 9ter de la loi. La partie adverse devrait alors investiguer s'il y a un traitement adéquat (in casu à ce moment médicamenteux) dans le pays d'origine parce qu'en l'absence d'un tel traitement, la partie requérante court un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, ou des traitements inhumains ou dégradants (en l'espèce, il n'y a aucun traitement médical adéquat dans le pays d'origine et encore moins qu'elle soit accessible – voir la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre précitée). Étant donné que l'intégrité physique est en danger en l'absence de traitement, la partie adverse a dû examiner dans ce cas s'il convient ou non un traitement adéquat dans le pays d'origine (sic), parce qu'en l'absence d'un tel traitement il y a un véritable risque pour la vie ou l'intégrité physique ou pour des traitements inhumains ou dégradants (violation du principe du raisonnable et du principe de proportionnalité)* ». Elle conclut que la partie défenderesse « *croit en tout cas à tort qu'on doit se trouver en présence d'un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie pour que la maladie soit considéré (sic) comme une maladie qui a un véritable risque pour la vie ou l'intégrité physique ou pour des traitements inhumains ou dégradants* ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle affirme que la requérante suit actuellement un traitement médicamenteux et elle soulève que la partie défenderesse n'a pas investigué quant à savoir s'il existe un traitement adéquat au pays d'origine. Elle rappelle la portée de la notion de « traitement adéquat » en se référant aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter dans la Loi. Elle avance qu' « *In casu, le médecin-conseiller n'a rien dit concernant l'accessibilité des soins médicaux pour la partie requérante. Il n'y a pas de preuve que le traitement de la partie requérante est pour elle-même payable et accessible. Qu'il appartient à la partie adverse d'examiner la situation financière de la partie requérante (R.v.St. 24 décembre 1997, nr. 70.508, RDE 2002, N° 119); que la partie adverse n'apporte la preuve d'aucune investigation complémentaire, pas même de l'interrogation du (sic) la partie requérante quant à ses ressources et aux ressources qu'elle pourrait éventuellement obtenir à l'Arménie. Qu'à défaut de moyens financiers, la partie requérante court donc des risques pour la santé, parce que les symptômes (dépression, perte de mobilité...) vont s'aggraver; qu'il s'agit bien dès lors d'un traitement inhumain dans le sens de l'article 3 de la Convention européenne. Au regard de la nature de droit absolu reconnue à l'article 3 de la Convention européenne précitée par la jurisprudence de la CEDH, il est clair qu'une mesure d'éloignement prise à l'égard d'un étranger dont la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre précitée a été déclarée irrecevable viole l'article 3 de la Convention européenne précitée lorsque il ne ressort aucunement de la motivation que la qualité du traitement en Arménie est suffisante. Comme mentionné dans la demande, le traitement en Arménie n'est pas de bonne qualité et beaucoup d'hôpitaux manquent de la technologie et l'équipement médical moderne. On peut référer à l'article d'Internet (Hakobyan T, Nazaretyan M, Makarova T, Aristakesyan M, Margaryants H, Nolte E. Armenia: Health system review. Health Systems in transition, 2006; 8(6), 147 : [...]) La partie adverse n'a rien dit concernant ces réflexions de la qualité du traitement en Arménie (l'absence de motivation adéquate et violation du principe du raisonnable et du principe de proportionnalité)* ».

2.4. S'agissant de la seconde décision attaquée, la partie requérante prend un deuxième moyen « *de la violation du principe général de bonne administration (parmi lesquels le principe du raisonnable et le*

*principe de proportionnalité), violation du principe de la motivation (l'absence de motivation adéquate) et de l'article 3 de la CEDH, en ce que la partie adverse n'a pas compte tenu avec le fait qu'il n'y a aucun traitement médical adéquat dans le pays d'origine ».*

2.5. Elle soutient qu'en prenant l'ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'état de santé de la requérante et plus particulièrement de son impossibilité de recevoir un traitement approprié et suffisamment accessible au pays d'origine et a donc violé l'article 3 de la CEDH. Elle estime que la partie défenderesse aurait dû investiguer quant aux possibilités de traitement dans le pays d'origine et elle se réfère à un article. Elle conclut qu'en l'absence d'une telle enquête, la requérante ne peut pas retourner au pays d'origine et que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a violé l'article 3 de la CEDH et le principe du raisonnable.

### **3. Discussion**

3.1. Sur les deux moyens pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi 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<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9 *ter*, § 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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9 *ter*, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, 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. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 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. CE 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 (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 9 *ter* de la Loi 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. CE 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, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 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. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil relève qu'il ressort de l'ensemble des certificats et documents médicaux transmis à l'appui de la demande que la requérante se prévaut de divers problèmes de santé, à savoir : une affection orthopédique, un ulcère gastrique et un trouble anxiodépressif.

L'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse repose, quant à lui, sur les constats suivants :

*« D'après le certificat médical type et les pièces médicales :*

*Certificat médical du 19/02/2012 du Dr [B.] (généraliste) : les affections qui justifient la demande 9ter sont un état anxiodépressif avec somatisation, un ulcère gastrique de stress et une lombalgie. Traitement médicamenteux (Serlain, Lorazepam, Dafalgan et Omeprazole) et suivi médical (neuropsychiatre, orthopédiste et gastro-entérologue). Risques en cas d'arrêt du traitement : aggravation, mélancolie et TS, hémorragie de l'ulcère.*

*A noter : aucun suivi spécialisé en psychiatrie documenté dans tout ce dossier durant toutes ces années. Seul un suivi par un généraliste est documenté pour les plaintes psychiques. Aucun examen probant (tests psychométriques) étayant le diagnostic de dépression.*

*A noter : en l'absence du moindre examen probant objectivant un ulcère gastrique et vu l'absence d'un suivi spécialisé, même pas un simple avis d'un gastro-entérologue, le diagnostic d'ulcère gastrique ne peut pas être retenu sur base des documents médicaux présentés. Un diagnostic d'ulcère gastrique n'est par ailleurs plus évoqué après 2012.*

*A noter : la suite du dossier montre l'absence de lésion radiculaire puisque les examens radio (CT et IRM) de 2015 ne montrent aucune atteinte radiculaire et surtout vu l'absence de l'examen probant (EMG) qui permet d'objectiver une lésion radiculaire.*

*Protocole du 05/01/2015 du Dr [B.] (radiologue) : scanner colonne lombaire. Pas de hernie discale. Ne montre que des lésions dégénératives banales et un canal lombaire étroit congénital.*

*Document administratif du 27/08/2015 : RDV pour IRM lombaire.*

*Protocole du 23/09/2015 du Dr [B.] (radiologue) : IRM lombaire qui ne montre ni hernie ni œdème radiculaire (qui serait le signe d'une atteinte radiculaire).*

*Certificat médical du 26/01/2016 du Dr [Y.] (généraliste) : les affections qui justifient la demande 9ter sont un canal lombaire étroit congénital et une discopathie dégénérative avec protrusion discale d'une part et une anxiété et dépression réactionnelle d'autre part. Traitement médicamenteux. Suivi spécialisé.*

*A noter : ce généraliste indique qu'une opération du canal lombaire étroit est nécessaire mais on note qu'aucun avis d'un spécialiste orthopédiste ou neurochirurgien n'a été demandé et que donc aucun médecin spécialiste n'a posé cette indication opératoire en 2015, indication qui est de sa compétence et non de la compétence d'un généraliste. En l'absence d'un avis spécialisé, l'indication opératoire ne peut donc pas être retenue sur base des documents médicaux du dossier. On ne peut en aucun cas évoquer le risque d'une perte de la fonction de la marche quand il n'a même pas été nécessaire de réaliser l'examen probant qui permet d'objectiver une lésion radiculaire.*

*A noter : on ne trouve pas dans tout ce dossier le moindre document étayant la réalité d'un suivi spécialisé pour des troubles psychiques, qui n'ont pas été objectivés par des examens probants. Le traitement médicamenteux*

*est par ailleurs léger : un antidépresseur (différent de celui de 2012 mais de la même famille thérapeutique et donc équivalent) et un anxiolytique (différent de celui de 2012 mais de la même famille thérapeutique et donc équivalent).*

*Certificat médical du 28/01/2016 du Dr [G.] (généraliste) : l'affection actuelle qui justifie la demande 9ter est orthopédique, ici des lésions dégénératives en L4L5 et un canal lombaire étroit congénital provoquant des douleurs des membres inférieurs depuis des années. Il n'y a pas de traitement spécifique jusqu'à présent et le neurochirurgien, consulté pour une indication opératoire, préconise d'attendre.*

*A noter : aucun rapport médical du neurochirurgien n'est fourni mais le généraliste signale l'absence d'indication opératoire jusqu'à présent. Il faut noter l'absence d'examen probant objectivant une lésion radiculaire ainsi que l'absence de traitement pour une perte de mobilité des membres inférieurs. Il n'y a*

d'ailleurs aucun élément objectif dans ce dossier pour étayer et objectiver une perte de mobilité. Des douleurs ne sont pas une indication pour un traitement chirurgical.

A noter: le généraliste signale la lenteur de la prise en charge médicale due au statut et à l'obligation de demander une autorisation au CPAS pour chaque examen. On notera que cette lenteur n'a eu aucun incidence sur l'état de santé de la requérante durant ces années: aucune dégradation importante justifiant une hospitalisation urgente et un traitement chirurgical en urgence.

Il ressort que les affections qui motivent la demande 9ter sont :

-affection orthopédique (lésions dégénératives en L4L5 et CLE congénital) avec douleurs dans les membres inférieurs depuis des années mais sans atteinte radiculaire objectivée par des examens probants et sans indication opératoire. Traitement par de simples antalgiques et aucun traitement spécifique. On constate que ces affections existent depuis des années (le CLE est même congénital) et que, malgré l'absence de traitement spécifique durant ces nombreuses années, il n'y a aucune complication grave objectivée.

-suspicion d'ulcère gastrique en 2012, non confirmée vu l'absence du moindre examen probant et d'un suivi, ou même d'un simple avis spécialisé en gastro-entérologie, traitée à l'époque par un simple antiacide. Aucune preuve de cette pathologie dans tout le dossier

-trouble anxiodépressif non étayé par des examens probants, ne demandant aucun suivi spécialisé, même pas un simple avis, et traités par un simple antidépresseur et un anxiolytique prescrits par des généralistes, et sans la moindre dégradation ou décompensation durant toutes ces années sans aucune prise en charge spécialisée.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue 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'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.

Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie de la concernée, un état de santé critique ou un stade très avancé des maladies. Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante. Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'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 elle séjourne (une malade 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 ».

3.4. En termes de requête, la partie requérante soutient que « Nulle part dans la loi on a mentionné la menace directe pour la vie. On parle dans l'article 9ter de la loi uniquement d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique » et elle reproche à la partie défenderesse d'avoir ajouté une condition à la Loi « En disant que la maladie doit être une menace directe pour la vie, un état de santé critique ou un stade très avancé des maladies ».

Le Conseil constate à ce propos qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin précité, que ce dernier a examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie de la requérante mais a également examiné le fait de savoir si l'affection dont souffre la requérante pourrait entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou encore un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il a donc tenu compte des divers risques repris dans le cadre de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, et n'a pas limité la portée de cette disposition au seul risque vital. Il apparaît également de l'avis qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel pour l'intégrité physique ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine à la seule existence d'un risque réel pour la vie mais les a donc examinés sur le même plan.

3.5. Le Conseil observe ensuite qu'en termes de recours, la partie requérante ne conteste pas utilement l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse quant à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou de risque de traitement inhumain et dégradant. Elle expose uniquement qu' « In casu les médecins consultés disent que la requérante a des possibilités physiques réduites à cause de ses maladies (voir par exemple le certificat médical du 28.01.2016 du Dr. [G.], point B. Diagnose). Il s'agit en outre d'une souffrance dégénérative débutante des trois disques lombaires inférieurs. A ce moment on donne quatre médicaments contre les douleurs (voir certificat médical du

26.01.2016 de Dr. [Y]). *Même le neurochirurgien consulté parle d'une opération, mais à cause des problèmes avec le CPAS on attend la situation (voir le certificat médical du 28.01.2016 du Dr. [G.], C (intervention))* » et elle estime qu' « *On ne peut pas dire à ce moment qu'il n'y aucun risque pour l'intégrité physique, si dans les attestations médicales on dit que la requérante a des possibilités physiques réduites. On ne peut pas dire qu'il y a aucun élément objectif dans le dossier pour étayer une perte de mobilité. Tout simplement contredisant les constatations du médecin traitant n'est pas une motivation suffisante du médecin-conseiller. (sic) Si la partie adverse voulait un rapport médical spécialisé (du neurochirurgien), elle pouvait demander à la requérante* ».

A ce propos, le Conseil se réfère à la teneur de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, reproduit en substance ci-avant (lequel remet en cause en détail tant la démonstration que la gravité des affections de la requérante) et il souligne que la partie requérante ne critique aucunement concrètement cela et ne démontre ainsi nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité. Pour le surplus, à titre de précision, quant au reproche émis de ne pas avoir demandé à la requérante un rapport médical spécialisé du neurochirurgien, le Conseil n'en perçoit en tout état de cause pas l'intérêt dès lors qu'il ressort du dernier certificat médical produit (à savoir celui du 28 janvier 2016), que le neurochirurgien, consulté pour une indication opératoire, préconise d'attendre. A titre surabondant, le Conseil informe qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie notamment.

Le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est donc prononcé sur la base des éléments versés par la requérante à l'appui de sa demande et a pu en conclure, à juste titre, qu'il n'existait aucun risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ni un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

3.6. Quant à la question de savoir si la partie défenderesse avait l'obligation de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins requis à la requérante dans le pays d'origine, le Conseil relève qu'au vu du fait que le motif selon lequel « *le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité aux soins nécessaires dans le pays d'origine, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède et dans la mesure où l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la Loi précise qu'il ne s'applique qu'à « *L'étranger [...] qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

3.7. A propos du développement fondé sur l'article 3 de la CEDH, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a estimé que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi, elle ne peut avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH.

3.8. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, il s'impose de constater qu'il ne fait l'objet en lui-même d'aucune autre critique spécifique par la partie requérante et que, de toute façon, compte tenu de ce qui précède, il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable* ».

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

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

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

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

**Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier septembre deux mille seize par :

Mme C. DE WREEDE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE