

Arrêt

**n° 211 197 du 18 octobre 2018
dans l'affaire X/ III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. DESGAIN
Rue Tumelaire 23A
6000 CHARLEROI**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par
le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification
administrative.**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 avril 2013 par Madame X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et l'éloignement des étrangers, prise par la partie adverse le 20/03/2013 et notifiée [...] le 22/03/2013* ».

Vu le titre Ier *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 23 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 18 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. DESGAIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Mes D. MATRAY et 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. La requérante est arrivée en Belgique le 28 juin 2010 et a introduit une demande de protection internationale le 6 août 2010. Cette demande s'est clôturée négativement par un arrêt n° 56 991 rendu par le Conseil de céans en date du 28 février 2011.

1.2. Le 3 janvier 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été rejetée en date du 2 juillet 2012. Le recours introduit auprès du Conseil de céans contre cette décision a été rejeté par un arrêt n° 92 260 du 27 novembre 2012.

1.3. Le 25 octobre 2012, elle a introduit une seconde demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 111 704 rendu par le Conseil de céans en date du 10 octobre 2013.

1.4. Le 16 mai 2013, elle s'est vue délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}).

1.5. Le 22 février 2013, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.6. En date du 20 mars 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour précitée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9^{ter} §3 – 3° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012); le certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 4.

Conformément à l'article 9^{ter}- §3 3° de la loi du 15 décembre 1980, remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, la demande 9^{ter} doit sous peine d'irrecevabilité contenir dans le certificat médical type trois informations de base qui sont capitales pour l'évaluation de cette demande ; la maladie, le degré de gravité de celle-ci et le traitement estimé nécessaire.

En l'espèce, l'intéressée ([B.F.]) fournit un certificat médical type daté du 29.11.2012 établissant l'existence d'une pathologie ainsi que le traitement . Toutefois, ce certificat ne mentionne aucun énoncé quant au degré de gravité de la pathologie.

La requérante reste en défaut de communiquer dans le certificat médical type un des renseignements requis au § 1^{er}, alinéa 4. L'intention du législateur d'exiger la communication des trois informations est claire et l'article 9^{ter} est opposable depuis le 10.01.2011.

Les certificats médicaux type datés du 04.09.2012 et du 11.10.2012 ne peuvent être prise en considération conformément à l'art. 9ter, § 1, alinéa 4 étant donnée qu' ils datent de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande.

La requérante fournit également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales datées du 23.11.2012 et du 08.10.2012 afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type du 29.11.2012 joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007.

Dès lors, la demande est déclarée irrecevable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs ; de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».*

2.2. Dans une première branche, elle expose « *qu'au terme de la demande de la requérante formée le 22/02/2013, outre la copie de son passeport, était joint : [un] certificat OE du Dr M. BRAHIMI + annexe daté du 29/11/2012 ; [un] certificat OE du Dr A. CHAWAF daté du 11/10/2012 ; [un] certificat OE du Dr I. DE VUYST daté du 04/09/2012 ; [un] rapport psychiatrique du Dr A. CHAWAF du 08/10/2012 ; qu'il ressort de l'ensemble de ces pièces que la requérante souffre toujours actuellement de : *un diabète (de type II) insulino requérant « négligé et devant être prise en charge en milieu opératoire » suivant les diagnostics repris sur les certificats médicaux tracés par les médecins traitants de la requérante, le Dr M. BRAHIMI (certificat du 29/11/2012) et le Dr Isabelle DE VUYST près le CHU AMBROISE de MONS (certificat du 04/09/2012) ; *un syndrome anxio-dépressif sévère suite à des traumatismes vécus au pays d'origine et ce, suivant les diagnostics repris sur les certificats médicaux tracés par le médecin traitant de la requérante, le Dr A. CHAWAF, médecin psychiatre (certificat du 11/10/2012 et rapport du 08/10/2012) ; que le Dr BRAHIMI atteste du traitement médicamenteux et soutient que sa patiente souffre d'une maladie qui comporte un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat ou soins (informels) dans son pays (29/11/2012) ; qu'il peut être relevé, au terme du rapport psychiatrique du Dr A. CHAWAF, que le diabète dont souffre la requérante se répercutent en problèmes d'ordre psychologique et constitue un facteur d'aggravation des troubles stigmatisés par le médecin psychiatre qui, à l'inverse, accentue les symptômes liés au diabète (voyez la pièce 8 et plus particulièrement, l'avis du médecin conseil, page 2) ; que la partie adverse soutient, dans la décision querellée, que les certificats médicaux du 11/10/2012 (tracé par le Dr CHAWAF) et du 04/09/2012 (tracé par le Dr DE VUYST) ne peuvent être pris en considération dès lors qu'ils datent de plus de trois mois au moment de l'introduction de la demande litigieuse ; que toutefois, il convient de relever*

qu'en l'espèce, les documents médicaux produits en l'espèce, sont reliés par des diagnostics qui révèlent des symptômes qui, quoique distincts, s'influencent l'un et l'autre (le diabète accentue les troubles psychiques et vice versa), comme le souligne le Dr CHAWAF dans son rapport psychiatrique (pièce 8 de la demande 9ter) ; que partant, la partie adverse devait apprécier le certificat médical tracé le 29/11/2012 au regard de l'ensemble des pièces communiquées par la requérante ; que hormis le susdit certificat médical, la partie adverse ne fait nullement état de l'analyse des pièces jointes à la demande de séjour querellée, pas même le rapport psychiatrique du Dr CHAWAF qui soutient que le diabète constitue un facteur d'aggravation dans les troubles d'ordre psychologique ; que dès lors, la partie adverse ne pouvait apprécier uniquement les critères liés la pathologie relevée dans le certificat médical du 29/11/2012, soit le diabète, sans toutefois apprécier les troubles psychiques relevés dans le rapport psychiatrique et le certificat médical complété par le Dr CHAWAF le 11/10/2012 ; que partant, la partie adverse n'a pas pris en compte l'ensemble desdits éléments alors qu'elle se devait de statuer en pleine connaissance de cause et ensuite, prendre une décision sur base de l'ensemble des pièces médicales qui lui ont été communiquées ; qu'en l'espèce, la décision querellée ne fait nullement mention des pièces relevées ci-avant alors qu'elles ont été valablement communiquées conformément à l'article 9ter § 1er de la loi du 15 décembre 1980 et contrevient dès lors au principe de bonne administration visé au présent moyen ; qu'en tout état de cause, la décision querellée viole l'obligation de motivation adéquate imposée par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs de sorte que cette décision doit être annulée ».

2.3. Dans une seconde branche, après avoir rappelé le prescrit de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 4, de la Loi, elle expose que « force est de constater d'emblée que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé en fait dès lors qu'il se limite uniquement à considérer qu'à la différence de la maladie et de son traitement, le degré de gravité de celle-ci n'est pas mentionné sur le certificat médical 'OE' produit par la requérante ; que parmi les principes généraux de droit administratif, figure celui du droit à ne pas se voir appliquer un traitement arbitraire, ce qui signifie la prévisibilité et la régularité de la norme ; qu'il en est de même pour le principe de sécurité juridique ; que le principe de prévisibilité de la norme ou de légitime confiance est également reconnu par le Conseil d'Etat comme étant un principe général de droit administratif ; que selon ce principe, l'administré doit pouvoir compter sur une ligne de conduite claire et bien définie de l'autorité [...] ; qu'en outre, il est de jurisprudence constante que la partie adverse doit, dans sa décision, fournir à la partie requérante, une connaissance claire et suffisante des considérations de droit et de fait qui l'ont déterminée, en sorte qu'elle peut comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement ; qu'enfin, l'article 9ter § 1er alinéa 4 de la loi du 15 décembre 1980 ne peut être dissocié de son alinéa 5 qui dispose [...] ; que le critère de degré de gravité de la maladie a été inséré par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses et demeure d'application depuis le 10/01/2011 ; que toutefois, la loi ne dit rien sur ce qu'il y a lieu d'entendre par « degré de gravité » d'une maladie au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; qu'il n'a jamais été précisé une échelle ou tout autre instrument permettant au médecin, qui remplit le certificat médical ad hoc, de mesurer la maladie diagnostiquée quant à sa gravité ; qu'aussi, on peut s'interroger sur la pertinence objective d'une notion telle que la gravité d'une maladie ; qu'en tout état de cause, au terme de la décision rendue, aucune explication n'est donnée quant à savoir ce que la partie adverse attend du critère du degré de gravité des pathologies dont souffre la requérante, sachant que le traitement est administré par insuline (diabète de type II) et par des antidépresseurs (pathologie anxio-

dépressive) ; [...] que dans la phase d'examen du fond de la partie adverse doit analyser les éléments médicaux qui lui sont soumis, afin de déterminer si la maladie dont souffre la requérante est 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 ; qu'il doit être rappelé que l'article 9ter § 1er alinéa 4 de la loi du 15 décembre 1980 dispose [...] [...] ; que le Conseil national de l'ordre des médecins lui-même estime qu'une fonction de médecin expert est ainsi assignée au médecin traitant par les questions concernant la gravité, les conséquences, les complications éventuelles, l'évolution et le pronostic d'une ou plusieurs affections (avis du 19 février 2011 du Conseil national des médecins, voyez en ce sens [...] ; qu'enfin, le degré de gravité ne peut être pas apprécié indépendamment de la nature de la pathologie et de son traitement et doivent nécessairement être mises en lien avec la situation du pays d'origine ; qu'en conséquence, l'acte querellé n'est pas suffisamment motivé au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en vertu duquel la partie adverse est tenue de justifier en quoi les pathologies dont souffre la requérante doivent conduire à l'irrecevabilité de la demande plutôt qu'à une appréciation critique dans le cadre de son bien-fondé ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur les deux branches réunies, le Conseil rappelle tout d'abord que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que conformément à l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 4, de la Loi, tel qu'applicable au moment de la prise de la décision attaquée, dispose que l'étranger « 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'article 9ter, § 3, alinéa 1^{er}, 3^o, de la Loi, quant à lui, stipule que « le délégué du ministre déclare la demande irrecevable : [...] lorsque le certificat médical type n'est pas produit avec la demande ou lorsque le certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 4 ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, remplaçant l'article 9ter de la Loi, que l'exigence de transmettre à l'Office des étrangers un certificat médical type indiquant la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire, vise à clarifier la procédure prévue, afin qu'elle ne soit pas utilisée de manière impropre par des étrangers qui ne sont pas réellement atteints d'une maladie grave dont l'éloignement entraînerait des conséquences inacceptables sur le plan humanitaire (Doc. parl., Ch., 53 0771/1, Exposé des motifs, p. 146 et s.).

3.3. Le Conseil tient à rappeler que le modèle du certificat médical type est contenu en annexe de l'arrêté royal du 24 janvier 2011, modifiant l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution 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.

L'article 4 de l'arrêté royal du 24 janvier 2011 précité dispose comme suit : « *L'article 7 [de l'arrêté royal du 17 mai 2007] est remplacé par ce qui suit : Le certificat médical type que l'étranger est tenu de transmettre avec sa demande d'autorisation de séjour conformément à l'article 9ter, § 1er, alinéa 4, et § 3, 3°, est établi conformément au modèle annexé à cet arrêté [...]* ».

3.4. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante a introduit, le 22 février 2013, une demande d'autorisation de séjour à l'appui de laquelle elle a produit plusieurs documents, notamment :

- un certificat médical type daté du 4 septembre 2012 ;
- un certificat médical type daté du 11 octobre 2012 ;
- un certificat médical type daté du 29 novembre 2012 ;
- un rapport psychiatrique daté du 8 octobre 2012 ;
- une attestation à joindre au certificat OE datée du 23 novembre 2012.

Le Conseil observe que la partie défenderesse fonde sa décision sur les trois motifs suivants :

« 1° Le certificat médical type du 29 novembre 2012 produit par la requérante à l'appui de sa demande de séjour » ne mentionne aucun énoncé quant au degré de gravité de la pathologie ».

2° Les certificats médicaux datés du 4 septembre 2012 et du 11 octobre 2012, produits par la requérante à l'appui de sa demande de séjour, ne peuvent être pris en considération conformément à l'article 9ter, § 1, alinéa 4, de la Loi, dans la mesure où ils datent de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande.

3° Les pièces médicales datées du 23 novembre 2012 et du 08 octobre 2012 ne peuvent pas être prises en considération, dans la mesure où le certificat médical type du 29 novembre 2012 joint avec la demande 9ter de la Loi, ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art 9ter, § 1^{er}, la Loi, publié en annexe de l'arrêté royal du 24 janvier 2011 ».

3.5. S'agissant du motif relatif à la non prise en considération des certificats médicaux datés du 4 septembre 2012 et du 11 octobre 2012, le Conseil observe que la requérante a introduit sa demande d'autorisation de séjour en date du 22 février 2013.

Dès lors, aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 4, de la Loi, les certificats médicaux que la requérante était amenée à transmettre à la partie défenderesse devaient être datés de moins de trois mois précédant le dépôt de sa demande. Dans le cas d'espèce, la date du certificat médical type doit se situer, à tout le moins, entre le 22 novembre 2012 et le 22 février 2013.

Or, la requérante a notamment produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour deux certificats médicaux datés du 4 septembre 2012 et du 11 octobre 2012, soit au-delà du délai de trois mois prescrit par l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 4, de la Loi. Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas pris en considération lesdits certificats médicaux.

3.6. S'agissant du motif relatif au certificat médical type du 29 novembre 2012, lequel n'aurait mentionné aucun énoncé quant au degré de gravité de la pathologie de la requérante, le Conseil observe que le modèle du certificat médical annexé à l'arrêté royal du 24 janvier 2011, publié au Moniteur Belge du 28 janvier 2011, invite le médecin du demandeur, en son point B, à mentionner son diagnostic et à décrire de manière détaillée la nature, ainsi que le degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9^{ter} de la Loi est introduite.

Il ressort du dossier administratif que les informations transmises par le médecin de la requérante dans le point B du certificat médical type précité du 29 novembre 2012 sont les suivantes : « *DIABETE I-requérant négligé devant être pris en charge en milieu opératoire* ».

Or, force est de constater qu'il ne s'agit là que d'une identification de la pathologie, suivie d'une indication de la prise en charge médicale envisagée par le médecin traitant de la requérante. En effet, il apparaît clairement que le degré de gravité de la maladie de la requérante n'est pas évoqué par son médecin traitant dans le point B du certificat médical type précité.

Par ailleurs, le Conseil observe que les informations mentionnées par le médecin traitant dans les autres rubriques du certificat médical précité du 29 novembre 2012, n'indiquent pas davantage le degré de gravité de la maladie dont souffre la requérante.

En ce que la requérante affirme, en termes de requête, qu'il « *n'a jamais été précisé [dans la Loi] une échelle ou tout autre instrument permettant au médecin, qui remplit le certificat médical ad hoc, de mesurer la maladie diagnostiquée quant à sa gravité* », le Conseil relève que l'argumentation de la requérante procède d'une lecture erronée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 4, de la Loi, lequel exige expressément que l'étranger apporte un certificat médical mentionnant à la fois la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. Il n'est nullement exigé du médecin qui remplit le certificat médical d'user d'instruments de mesure quelconque, mais bien de fournir dans le certificat médical, ainsi qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010 (Doc. parl., Ch., 53 0771/1, p. 147), des informations pertinentes quant au degré de gravité de la maladie de l'étranger, vu que l'appréciation de cette donnée, combinée aux deux autres précitées, s'impose si l'on entend respecter la finalité de la procédure, celle visant à autoriser au séjour les étrangers réellement atteints d'une maladie grave lorsque leur éloignement entraîne des conséquences inacceptables sur le plan humanitaire.

En effet, le Conseil rappelle que lors de l'insertion de l'article 9^{ter} dans la Loi, le Législateur de la loi du 15 septembre 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH, disposition conventionnelle dont l'article 9^{ter} reprend d'ailleurs la formulation ; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, lorsque le Législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa

vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant. (Voir : CE, n° 228.778 du 16 octobre 2014)

Les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9^{ter} précité dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du Législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment *Doc. Parl. Chambre*, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; *Doc. Parl. Chambre*, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; *Doc. Parl. Chambre*, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4)

3.7. La requérante conteste également, en termes de requête, les motifs de la décision attaquée en soutenant, en substance, que « *les documents médicaux produits en l'espèce, sont reliés par des diagnostics qui révèlent des symptômes qui, quoique distincts, s'influencent l'un et l'autre (le diabète accentue les troubles psychiques et vice versa), comme le souligne le Dr CHAWAF dans son rapport psychiatrique (pièce 8 de la demande 9^{ter}) ; que partant, la partie adverse devait apprécier le certificat médical tracé le 29/11/2012 au regard de l'ensemble des pièces communiquées par la requérante [...] ; [que] la partie adverse n'a pas pris en compte l'ensemble desdits éléments alors qu'elle se devait de statuer en pleine connaissance de cause et ensuite, prendre une décision sur base de l'ensemble des pièces médicales qui lui ont été communiquées* ».

A cet égard, outre le fait qu'il a été démontré *supra* que le degré de gravité de la maladie de la requérante n'est pas évoqué par le médecin dans le certificat médical type du 29 novembre 2012 et qu'il ne pouvait être tenu compte des deux autres certificats médicaux produits, le Conseil observe que l'argumentaire de la requérante n'est pas conforme à l'intention du Législateur, telle que rappelée *supra*.

En effet, le Législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du ministre ou du secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la Loi, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué se borne à constater, à bon droit, que le certificat médical du 29 novembre 2012, produit par la requérante, ne répond pas aux conditions prévues par l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 4, de la Loi, dans la mesure où il ne « *ne mentionne aucun énoncé quant au degré de gravité de la pathologie* ». Force est de constater que, d'une part, l'acte attaqué ne se prononce en rien sur des éléments médicaux et, d'autre part, la partie défenderesse n'y porte aucune appréciation sur le diagnostic posé par le médecin traitant de la requérante.

Par ailleurs, la volonté du Législateur de clarifier la procédure serait mise à mal s'il était demandé au délégué du Ministre ou du secrétaire d'Etat compétent de se livrer à un examen approfondi de tout certificat médical, ainsi qu'aux différents documents produits, afin d'en déduire la nature de la maladie, le degré de gravité de celle-ci ou le traitement

estimé nécessaire, alors que ledit délégué n'est ni un médecin fonctionnaire, ni un autre médecin désigné et que les diverses rubriques du certificat médical type comportent des intitulés sans ambiguïté à cet égard.

Dès lors, il ne peut davantage être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas pris en considération les annexes médicales datées du 23 novembre 2012 et du 8 octobre 2012, dans la phase de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante le 22 février 2013 sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

3.8. Partant, le Conseil estime que la partie défenderesse a pris la décision entreprise en se basant sur le prescrit légal applicable en la matière et a correctement motivé l'acte attaqué sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, ni violer les dispositions et principes visés au moyen.

3.9. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit octobre deux mille dix-huit par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE