



Arrêt

**n° 211 741 du 29 octobre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ABBES
Rue Xavier De Bue, 26
1180 BRUXELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 juin 2015, 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 10 avril 2015.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 3 octobre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DA CUNHA *loco* Me M. ABBES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 La requérante est arrivée sur le territoire du Royaume, accompagnée de ses deux enfants mineurs, à une date indéterminée.

1.2 Le 10 septembre 2009, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Le 1^{er} décembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande et un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3 Le 15 février 2012, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable sur base de l'article 9^{ter}, § 3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980 et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.4 Le 23 juillet 2012, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, sur base de l'article 9^{ter}, § 3, 3°, de la loi du 15 décembre 1980 et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5 Le 16 septembre 2014, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.6 Le 10 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5 irrecevable, sur base de l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 22 mai 2015, constituent les actes attaqués 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 9^{ter} §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^{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 03.04.2015 (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^{ter} §3.

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

- 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 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^{er}, 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 passeport muni d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation

formelle des actes administratifs, ainsi que des « principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie et l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause ».

Dans une première branche, elle reproche en substance à la partie défenderesse d'avoir considéré que la maladie de la requérante ne répond manifestement pas à une maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « alors que l'avis médical est motivé exclusivement au regard du risque suicidaire et conclut que « il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril » ». Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), dont elle cite des extraits, rappelant que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prévoit deux hypothèses et que « les prévisions de l'article 9^{ter} ne s'apparentent pas à un simple « permis de mourir » ». Elle ajoute « [qu'en] l'espèce, même si l'avis médical et la décision précisent que la requérante ne démontrerait pas qu'elle souffrirait 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 », les motifs de l'avis médical n'abordent que le risque vital de sorte que l'intéressée ne peut pas comprendre les raisons pour lesquelles la partie adverse considère qu'il n'y aurait pas, dans son cas, 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. En effet, dans l'avis médical du 3 avril 2015, il est stipulé que le risque suicidaire est inhérent à toute dépression et ne serait pas concrétisé dans le dossier de sorte qu'il serait théorique en l'espèce. Le médecin clôture son raisonnement par le constat qu'il ne serait pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril. Certes, le médecin précise à la fin de son avis que le dossier médical ne démontrerait pas que la requérante souffrirait 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 », cependant, rien dans l'avis médical ne permet de comprendre cette conclusion de sorte que l'intéressée n'est pas en mesure de comprendre pourquoi la partie adverse a conclu que sa maladie n'entraîne manifestement pas dans le champ d'application de l'article 9^{ter}, §1^{er}, al. 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980. Tout au plus, la partie requérante peut-elle comprendre que la partie adverse considère qu'elle n'encourrait pas de risque vital en cas de retour dans son pays d'origine, alors que l'article 9^{ter}, tel qu'interprété par le Conseil d'Etat, prévoit deux hypothèses dont l'une n'a pas été examinée et en tout cas pour laquelle aucune motivation pertinente n'est reproduite dans la décision ou l'avis médical ». Elle en conclut que la partie défenderesse « a dès lors examiné partiellement la demande de séjour introduite par la requérante, en violation de l'article 9^{ter} de la [loi du 15 décembre 1980] » Elle estime [qu'en] n'examinant pas complètement, de manière circonstanciée, le risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour, la partie adverse a également violé l'article 3 de la [CEDH] » et lui reproche d'avoir également violé les principes de bonne administration et son devoir de motivation formelle.

Dans une seconde branche, elle critique la motivation de la première décision attaquée en ce que « l'avis médical ne fait aucunement mention des conséquences d'un arrêt du traitement, ni même de la disponibilité ou l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante ». Après avoir à nouveau rappelé que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prévoit deux hypothèses, elle soutient que « la partie adverse aurait dû, après avoir éventuellement constaté que l'état de santé du requérant [sic] n'exclurait manifestement pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, procéder à l'examen de l'accessibilité et de la disponibilité des soins pour déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, la requérante ne courrait pas, en cas de retour, un risque réel d'être soumis [sic] à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH. Or, il ressort du dossier administratif et de la motivation de la décision administrative et de l'avis médical que la partie adverse n'a pas précédé [sic] à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine du requérant [sic]. Il en découle que la partie adverse ne pouvait conclure légalement que la situation du requérant [sic] n'entrerait manifestement pas dans le champ d'application de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la [loi du 15 décembre 1980].

2.2 La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 7 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, ainsi que des « principes de bonne administration, notamment l'obligation de motivation, l'obligation de gestion consciencieuse et l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause ».

Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir « délivré, en conséquence de [la première décision attaquée], un ordre de quitter le territoire dans les 7 jours. Alors que, les articles 2 et 3 de [la loi du 29 juillet 1991] sur la motivation formelle des actes administratifs et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 imposent à l'administration de motiver les décisions individuelles ». Après des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse, elle affirme « [qu'e]n l'espèce, l'ordre de quitter le territoire présente une motivation laconique et stéréotypée qui ne permet pas à la requérante de comprendre le raisonnement de l'administration. La partie adverse n'a pas formellement exposé la raison pour laquelle elle a d'emblée pris un ordre de quitter le territoire dans les 7 jours alors que la requérante ne présente aucun danger pour l'ordre public. Il en découle que, en ne motivant pas sa décision de la situation individuelle de la requérante et en motivant de manière laconique et stéréotypée la décision entreprise, la partie adverse a violé les principes de bonne administration et par voie de conséquence l'article 7 de [la loi du 15 décembre 1980] ainsi que son obligation de motivation formelle des actes administratifs contenue dans les articles 2 et 3 de la [loi du 29 juillet 1991] et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le premier moyen, en ses deux branches réunies, relatif à la première décision attaquée, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, 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 9^{ter}, § 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 9^{ter}, § 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 9^{ter} 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, insérant l'article 9^{ter} 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 9^{ter}, § 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 sont soumis.

3.1.2 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 3 avril 2015 et joint à cette décision, lequel indique que « *D'après le CMT du 20.06.2014 et les documents médicaux transmis, il ressort que l'affection qui motivait la demande 9^{ter} est un syndrome de stress post-traumatique sur violence conjugale et un trouble dépressif majeur avec trait psychotique. Cette affection, selon le dossier de la requérante, est prise en charge par un psychiatre depuis son arrivée en Belgique début 2009. Elle est donc traitée et suivie pour cette affection depuis 6 ans sans qu'aucun problème ne soit rapporté. Elle n'a jamais été hospitalisée en institution psychiatrique, ni fait l'objet d'aucune mesure de protection spécifique, ni présenté d'épisode grave de décompensation psychotique ou de tentative de passage à l'acte suicidaire, il n'y a pas d'idéation suicidaire rapporté dans le certificat. Sur base du dossier médical transmis, il n'y a aucun élément en faveur d'une maladie psychiatrique sévère ou justifiant de poursuivre le traitement et le suivi instauré depuis 6 ans et n'ayant pas induit de changement dans l'évolution de l'affection. Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Pour rappel, le risque suicidaire élevé doit comporter, suivant le DSM IV (référence mondiale dans le domaine psychiatrique), une série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires récentes, au cours du mois écoulé). « Peut-être le changement conceptuel le plus important qui doit avoir lieu, avant le traitement qui peut être utile, c'est d'accepter la dépression résistante comme une maladie chronique, une maladie semblable à beaucoup d'autres, qui peut être gérée efficacement, mais qui n'est pas, au niveau actuel de nos connaissances, susceptible d'être guérie. Les patients avec un large éventail de maladies chroniques médicales peuvent apprendre et apprennent à fonctionner efficacement et atteignent une qualité de vie satisfaisante en dépit de leur maladie, il n'y a aucune raison de penser que les patients atteints de dépression résistante ne devrait pas être en mesure d'atteindre un niveau similaire de gestion de la maladie, du fonctionnement et de la qualité de vie ». Il n'est pas exclu enfin que le fait que l'issue de la demande de régularisation soit pendante de l'affection n'induisse un phénomène d'entretien ou d'aggravation de cette affection. Il n'est*

pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril. Les documents médicaux fournis par la requérante ne démontrent pas que celle-ci 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 elle séjourne », et en conclut « qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1e alinéa 1e 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 ».

Il ressort clairement de cet avis que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision attaquée, tentant ainsi 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.

Ainsi, s'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de n'avoir abordé que le risque vital, « n'examinant pas complètement, de manière circonstanciée, le risque de traitement inhumain et dégradant », il ressort d'une simple lecture de l'avis médical du 3 avril 2015 que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis médical relativement aux pathologies invoquées par la requérante, sur la base des documents médicaux produits par cette dernière, et a clairement indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il a en effet indiqué que « *[la requérante] est donc traitée et suivie pour cette affection depuis 6 ans sans qu'aucun problème ne soit rapporté. Elle n'a jamais été hospitalisée en institution psychiatrique, ni fait l'objet d'aucune mesure de protection spécifique, ni présenté d'épisode grave de décompensation psychotique ou de tentative de passage à l'acte suicidaire, il n'y a pas d'idéation suicidaire rapporté dans le certificat. Sur base du dossier médical transmis, il n'y a aucun élément en faveur d'une maladie psychiatrique sévère ou justifiant de poursuivre le traitement et le suivi instauré depuis 6 ans et n'ayant pas induit de changement dans l'évolution de l'affection. Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Pour rappel, le risque suicidaire élevé doit comporter, suivant le DSM IV (référence mondiale dans le domaine psychiatrique), une série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires récentes, au cours du mois écoulé) » (le Conseil souligne). Le Conseil renvoie à cet égard à ce qui a été exposé *supra* au point 3.1.1, en ce qui concerne l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour de la requérante 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.*

En outre, s'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir mentionné dans son avis médical les conséquences d'un arrêt du traitement, il résulte des développements théoriques exposés *supra* qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause les conclusions du médecin conseil selon lesquelles « *Les documents médicaux fournis par la requérante ne démontrent pas que celle-ci 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 elle séjourne* » et que, dès lors, les pathologies dont elle souffre n'atteignent pas en elles-mêmes le degré minimal de gravité requis.

Enfin, en ce qui concerne l'argument de la partie requérante relatif à l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine de la requérante, il convient de constater qu'en l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

3.1.3 Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, 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 » (CEDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§42-45).

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 la maladie alléguée ne consistait pas à 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 de la requérante vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard de son état de santé.

3.1.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son premier moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.2.1 Sur le second moyen, relatif à 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 seconde décision attaquée, le ministre ou son délégué « peut 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 ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, 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 enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 sont soumis.

3.2.2 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^o, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel, la requérante « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2* », dès lors qu'elle « *n'est pas en possession d'un passeport muni d'un visa valable* ».

Ce motif n'est pas utilement contesté par la partie requérante, qui critique la seconde décision attaquée en ce qu'elle n'accorde qu'un délai de sept jours pour quitter le territoire et reproche le caractère laconique et stéréotypé de la motivation de la seconde décision attaquée.

Or, s'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante fait valoir qu'il s'agit d'une « motivation laconique et stéréotypée qui ne permet pas à la requérante de comprendre le raisonnement de la [partie défenderesse] » et qui ne tient pas compte de la situation individuelle de la requérante, force est de constater que la partie requérante reste en défaut de développer davantage son propos quant à ce et de démontrer l'existence d'éléments de la situation individuelle de la requérante, autres que ceux qui ont été examinés et qui avaient été portés en temps utile à la connaissance de la partie défenderesse, qui n'auraient pas été pris en considération en l'espèce.

Force est également de constater que la partie défenderesse fonde sa décision sur une série de considérations de droit et de fait qu'elle précise dans sa motivation, en sorte que la requérante en a une connaissance suffisante pour comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement. La partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle prétend que la motivation de cette décision est stéréotypée sur ce point. En effet, requérir davantage reviendrait à obliger la partie défenderesse à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède ses obligations de motivation (voir notamment : C.E., 9 décembre 1997, n°70.132 ; C.E., 15 juin 2000, n°87.974).

Quant au grief fait à la partie adverse de ne pas avoir « formellement exposé la raison pour laquelle elle a d'emblée pris un ordre de quitter le territoire dans les 7 jours alors que la requérante ne présente aucun danger pour l'ordre public », la détermination du délai imparti pour quitter le territoire concerne les modalités d'exécution de l'ordre de quitter le territoire. Une telle mesure d'exécution d'un acte administratif échappe à la censure du présent Conseil. Par ailleurs si l'étranger démontre que le délai qui lui est imparti pour quitter le territoire est insuffisant pour réaliser un retour volontaire, il peut saisir le ministre ou son délégué d'une demande de prolongation (voir en ce sens, C.E., ordonnance de non admissibilité n° 12.352 du 16 mars 2017).

En tout état de cause, la partie requérante n'a plus intérêt à son argumentation. En effet, la seconde décision attaquée ayant été notifiée le 22 mai 2015, le délai maximum de trente jours prévu à l'article 74/14, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 a expiré.

Partant, la seconde décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.2.3 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son second moyen, de sorte que celui-ci 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 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

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

M.A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D.NYEMECK

S. GOBERT