



## Arrêt

**n° 213 811 du 13 décembre 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et A. BOROWSKI  
Mont Saint Martin 22  
4000 LIEGE**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 27 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, « avec l'avis médical y annexé », et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 1<sup>er</sup> avril 2015.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 juillet 2018 convoquant les parties à l'audience du 30 août 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me P. ANSAY *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *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. Le 27 mai 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 1<sup>er</sup> avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 28 avril 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

*« Article 9ter §3 – 4° 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 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 18/03/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [la requérante] n'est pas atteint[e] 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.*

*Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, [l']article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).*

*En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.*

*Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la affection dont est atteint[e] l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.*

*Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteint[e] 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §*

86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.

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

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il 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 du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 3, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 2008, relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après : la directive 2008/115/CE), et du devoir de minutie, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. A l'appui d'un premier grief, dirigé à l'encontre du premier acte attaqué, elle renvoie à des arrêts prononcés par l'assemblée générale du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil), et fait valoir qu'en « estimant que la maladie qui sort du champ d'application de l'article 3 CEDH sort nécessairement du champ d'application de l'article 9ter de la loi, la partie adverse méconnaît la jurisprudence de Votre Conseil vis-à-vis de la question de l'étendue de l'application de l'article 9ter, ainsi que l'article 9ter lui-même. La décision n'est ni légalement ni adéquatement motivée, en méconnaissance des articles 62 de la loi de 1980 et 2 et 3 de la loi de 1991. *In casu*, les certificats médicaux types joints à la demande font état d'une exacerbation de la douleur et de complications anxio-dépressives en cas d'arrêt de traitement dans le chef de la requérante ».

2.3. A l'appui d'un deuxième grief, également dirigé à l'encontre du premier acte attaqué, la partie requérante rappelle qu'« Est manifeste ce dont l'existence ou la nature s'impose à un esprit raisonnable avec une force de conviction telle que de plus amples investigations n'apparaissent pas nécessaires (par analogie avec l'article 52 ancien de la loi : Conseil d'Etat, arrêts 49.972 du 27.10.1994 et 50.421 du 25.11.1994) », et reproche au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que « *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* ». Elle fait valoir que « Cette affirmation relève d'une erreur manifeste d'appréciation, dans la mesure où le médecin de la requérante a affirmé : -

Qu'elle souffrait de plusieurs pathologies graves et qu'un suivi et un traitement continu lui sont indispensables. - Qu'en cas d'arrêt de traitement, une exacerbation de la douleur et des complications anxio-dépressives étaient à prévoir. Affirmant qu'aucun avis spécialisé ne permet d'objectiver et d'évaluer la gravité de la tachycardie ventriculaire et de l'hypertension artérielle dont souffre la requérante, le médecin adverse commet une erreur manifeste d'appréciation puisqu'il remet en cause l'avis d'un médecin qui la suit de manière régulière. L'erreur est d'autant plus manifeste que le médecin adverse n'a même pas examiné la requérante. Or, il ressort des travaux préparatoires de l'article 9ter que le législateur a estimé devoir prémunir les personnes souffrant d'une maladie grave qui ne peuvent être soignées dans leur pays d'origine ou dans le pays où elles séjournent contre tout risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], en prévoyant à leur intention une procédure spécifique, distincte de la procédure de protection subsidiaire, prévue à l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980, parce que les autorités chargées de l'octroi de celle-ci n'ont pas les moyens d'évaluer elles-mêmes les conditions relatives à l'état de santé des demandeurs, de façon à ne pas porter « atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire » (Doc. parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, p. 10-11) ». Renvoyant à une jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, elle conclut que « l'absence d'examen de la requérante de la part du fonctionnaire médecin viole l'article 41 de la [Charte], qui est d'application générale ».

2.4. A l'appui d'un troisième grief, dirigé à l'encontre du second acte attaqué, la partie requérante rappelle le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, du sixième considérant de la directive 2008/115/CE, ainsi que la portée du devoir de minutie, et soutient qu'il incombe « à la partie adverse une véritable obligation prospective d'examen global du cas avant de statuer. Elle ne peut se contenter de constater l'irrégularité du séjour pour imposer le retour. Outre son état de santé délicat, la requérante est en Belgique depuis 6 ans et s'est mariée, le 13 avril 2013, avec Monsieur [...], reconnu réfugié, élément qui ne pouvait être ignoré par la partie adverse. Le couple cohabite depuis lors et a créé une véritable cellule familiale protégée à ce titre par l'article 8 CEDH [...] ». Votre Conseil a jugé dans une cause analogue qu'il ne ressortait effectivement d'aucun élément du dossier que la partie adverse ait tenu compte de la vie privée et de l'état de santé des requérants alors que ceux-ci avaient invoqué qu'ils se trouvaient depuis 3 ans sur le territoire et qu'ils y avaient développé une vie sociale et qu'il n'était pas tenu compte de l'état de santé du requérant souffrant d'une maladie grave. La partie adverse ne saurait apporter une observation postérieure quant à ces éléments partant la décision doit être annulée puisqu'elle ne respecte pas le prescrit de l'article 74/13 de la loi de 1980. (CCE n°144.095 du 24 avril 2015) ». Elle conclut que « La décision est constitutive d'erreur manifeste, n'est ni légalement ni adéquatement motivée et méconnaît les articles 62 et 74/13 de la loi, le principe de bonne administration visé au moyen, ainsi que la directive ».

### **3. Discussion.**

3.1. Selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son moyen, de quelle manière les actes attaqués violeraient les articles 3 et 13 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation ces dispositions.

Le moyen est également irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de la directive 2008/115/CE, la partie requérante n'invoquant pas la transposition incorrecte de cette directive en droit belge.

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

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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. 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Enfin, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie 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'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 ont été soumis.

3.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 18 mars 2015, et porté à la connaissance de la requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

*« D'après le CMT du 26.03.2014, il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une polyopathie dont le caractère de gravité n'est pas évalué dans le CMT:*

*Il s'agit d'une lombosciatalgie ayant bénéficié d'infiltration périurale et pour laquelle aucune intervention n'est envisagée. Aucun trouble moteur ou sensitif n'est mis en évidence. Aucun avis spécialisé n'est demandé. La gravité et l'intérêt de poursuivre la série d'antalgiques (Tramium, Zaldiar, Paracetamol, Gambaran Diclofenac, Gabapentine) n'apparaissent donc pas. Rivotril est indiqué dans l'épilepsie qui n'apparaît pas dans le dossier. Une tendinite de l'épaule est une affection bénigne. Elle n'est confirmée par aucun examen clinique ou paraclinique (échographie). Elle n'a nécessité aucun avis spécialisé ni aucune infiltration. Classiquement, elles évoluent spontanément vers la guérison en quelques semaines. Elle doit donc être guérie actuellement*

*Une tachycardie ventriculaire et une hypertension artérielle pour lesquelles aucun paramètre clinique élémentaire (mesure de la pression artérielle, du rythme cardiaque), aucun examen paraclinique (électrocardiogramme, monitoring, échocardiographie, albuminurie) aucun avis spécialisé ne permet d'objectiver ces affections et d'en évaluer une éventuelle gravité.*

*« La décision d'instaurer un traitement médicamenteux dépend de l'importance de l'élévation de la pression artérielle, mais aussi du risque cardio-vasculaire du patient et de la présence d'une atteinte organique (p. ex. hypertrophie ventriculaire gauche, néphropathie avec microalbuminurie). Chez les patients avec une augmentation limitée du risque cardio-vasculaire, un traitement médicamenteux est envisagé si la pression artérielle reste supérieure aux valeurs normales après plusieurs mois d'adaptation du style de vie et lors de contrôles répétés. En présence d'une hypertension légère à modérée, des mesures répétées de la pression artérielle sont nécessaires avant d'instaurer un traitement. Si possible, cela est complété par des auto-mesures à domicile. Une mesure ambulatoire de 24 heures peut parfois être utile. Lorsqu'on arrive à la conclusion qu'il existe effectivement une hypertension, on recommande (comme seule mesure ou en association à un traitement médicamenteux) des adaptations du style de vie qui diminuent la pression artérielle et le risque cardio-vasculaire [référence à une page Internet en note de bas de page]. On ne peut donc conclure à l'intérêt de poursuivre, dans le cas [de la] requérant[e], le traitement prescrit (Lercanidipine, Êmconcor)*

*Une anxiété qui est un symptôme très commun qui ne fait l'objet d'aucun traitement spécifique dans le CMT ni d'aucun avis spécialisé ne peut être considérée comme ayant un caractère de gravité.*

*Une insuffisance veineuse périphérique non compliquée et non objectivée par un examen clinique, paraclinique (Doppler) ou un avis spécialisé ne peut pas non plus être considérée comme ayant un caractère de gravité.*

*D'autre part, le traitement prescrit n'a pas fait preuve d'efficacité.*

*« Les préparations mentionnées (dont Mediaven) contiennent des substances dont on espère qu'elles influencent favorablement le tonus veineux et/ou la microcirculation. Ces effets ont surtout été observés chez l'animal.*

*Pour certaines préparations veinotropes, des études contrôlées suggèrent qu'elles apportent une diminution temporaire de la gêne subjective et de l'œdème. En cas de gêne importante, un traitement de courte durée peut être essayé. Il n'existe pas de preuves d'efficacité sur l'évolution à long terme.*

*Il faut tenir compte des doutes concernant l'efficacité d'un tel traitement, et du coût.*

*Des mesures comme porter des bas de contention adaptés, bouger régulièrement et éviter les stations debout prolongées restent le traitement de base en cas de problèmes veineux des membres inférieurs [référence à une page Internet en note de bas de page] »..*

*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.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé qu'aucune des pathologies évoquées, non seulement n'entraînait un risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentait en outre le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Ces constatations du fonctionnaire médecin se vérifient à l'examen du dossier administratif.

Au vu de ces constats, le fonctionnaire médecin a pu, valablement, considérer que « *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* ». En effet, le simple fait que le médecin traitant de la requérante a précisé « *Qu'elle souffrait de plusieurs pathologies graves et qu'un suivi et un traitement continu lui sont indispensables* » et « *Qu'en cas d'arrêt de traitement, une exacerbation de la douleur et des complications anxio-dépressives étaient à prévoir* », ne peut suffire à énerver ces constats et considérer que ceux-ci procèdent d'une erreur manifeste d'appréciation.

Plus particulièrement, la requérante n'ayant effectivement produit aucun rapport d'examen médical, ou avis spécialisé, en sus des certificats médicaux type produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., qui viendrait contredire le constat selon lequel « *Une tachycardie ventriculaire et une hypertension artérielle pour lesquelles aucun paramètre clinique élémentaire (mesure de la pression artérielle, du rythme cardiaque), aucun examen paraclinique (électrocardiogramme, monitoring, échocardiographie, albuminurie) aucun avis spécialisé ne permet d'objectiver ces affections et d'en évaluer une éventuelle gravité* », la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle prétend que ce constat procèderait d'une erreur manifeste d'appréciation.

Quant au reproche fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la requérante, le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette

disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). L'argumentation développée à cet égard n'est donc pas pertinente.

Enfin, le Conseil observe que les considérations relatives à la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, au regard de l'article 3 de la CEDH, sont d'ordre général et n'énervent en rien les constats posés par le fonctionnaire médecin, d'autant plus que ceux-ci ne sont pas utilement contestés par la partie requérante.

3.2.3. Il résulte de ce qui précède que les premier et deuxième griefs développés dans le moyen ne sont pas fondés.

3.3.1. Sur le troisième grief développé dans le moyen, lequel vise l'ordre de quitter le territoire, attaqué, le Conseil rappelle que l'article 74/13 porte que : « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* ».

3.3.2. En l'espèce, la requérante a produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, visée au point 1.1., la copie d'une composition de ménage, établie le 28 avril 2014, par l'administration communale compétente. Il en ressort qu'elle était mariée depuis le 13 avril 2013, à un ressortissant kosovar, reconnu réfugié en Belgique.

Il ne ressort toutefois ni de la motivation de l'ordre de quitter le territoire, attaqué, ni du dossier administratif, que la partie défenderesse a eu égard à la vie familiale de la requérante avec son époux.

La partie défenderesse a donc méconnu l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, en prenant l'ordre de quitter le territoire, attaqué.

3.3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que le second acte attaqué « est un ordre de quitter le territoire pris en vertu de l'article 7, §1, 1° de la loi du 15 décembre 1980 [...] Il est rappelé qu'en l'absence de pouvoir d'appréciation, la partie adverse était tenue de prendre l'acte attaqué. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante ne dispose pas des documents requis par l'article 2, son passeport n'étant revêtu d'aucun visa l'autorisant à séjourner sur le territoire belge. La requérante ne conteste par ailleurs pas ce constat. La partie adverse motive ainsi la décision querellée à suffisance de droit et de fait [...] Concernant la vie familiale de la requérante, force est de rappeler qu'il lui appartenait d'en prouver l'existence effective. Or, il convient de remarquer qu'à aucun moment la requérante n'a jugé utile de porter à la connaissance de la partie adverse son mariage et sa cohabitation avec Monsieur [X.], reconnu réfugié. En outre, aucune demande d'admission au séjour en qualité de membre de famille ne figure au dossier administratif. La partie adverse ne peut ainsi être tenue pour responsable des négligences de la requérante. La décision querellée est par conséquent correctement motivée au regard des éléments de fait et de droit figurant au dossier administratif. Encore convient-il de rappeler, à titre subsidiaire, que l'acte attaqué ne constitue qu'une mesure de police pour laquelle la partie adverse ne constate que le caractère irrégulier du séjour de la requérante sans que cela ne puisse emporter de violation de l'article 8 de la [CEDH]. [...] ».



