



Arrêt

n° 216 135 du 31 janvier 2019
dans X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. FLACHET
Chaussée de Haecht 55
1210 BRUXELLES

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 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} avril 2014, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 13 février 2014.

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 11 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 14 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. DELGRANGE loco Me I. FLACHET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en avril 2010.

1.2. Par courrier daté du 24 août 2012, 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).

1.3. Le 8 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 99 151 du 19 mars 2013.

1.4. Le 13 février 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2., et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 4 mars 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressée invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Algérie, pays d'origine de la requérant.

Dans son avis médical remis le 07.02.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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 de l'article 3 CEDH.

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 deuxième acte attaqué) :

« *MOTIF DE LA DECISION :*

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

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

L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, et de « la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.2. Dans une première branche, elle fait valoir que « les troubles de la vue dont souffre la requérante sont d'une importance non contestable », indiquant que celle-ci « souffre d'un kératocône à l'œil droit qui réduit considérablement son acuité visuelle et nécessite un suivi régulier », et qu' « au niveau de son œil gauche, le stade du kératocône étant dépassé la seule solution médicale envisageable et préconisée par l'ophtalmologue pour lui éviter de perdre la vue est une greffe de cornée ». Elle rappelle que « le certificat médical daté du 21 août 2012 produit à l'appui de la demande de séjour indique qu'en cas d'arrêt du traitement ou si les soins nécessaires ne sont pas apportés la conséquence pour la

requérante est la cécité » et que la requérante avait expliqué dans la demande précitée qu' « il n'y a pas de traitement disponible en Algérie ». Elle souligne que le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son avis médical du 7 février 2014, « a omis de se prononcer quant aux conséquences d'un retour vers l'Algérie, pays d'origine de la requérante », et soutient que « l'examen auquel procède le médecin conseil est partiel et ne répond pas aux exigences légales », arguant que « la circonstance que la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, *quod non* en l'espèce, ne rend pas acquis qu'elle ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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 reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de faire « l'impasse d'un examen minimal sur le 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 à la partie défenderesse de « se fonde[r] sur l'avis médical qui se limite à faire référence à une certaine jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme quant au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH », sans examiner « de manière sérieuse la maladie telle que définie par l'article 9 ter comme étant celle qui entraîne un « risque réel de traitement inhumain ou dégradant dès lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne » ». Elle soutient que « l'analyse de la maladie faite par le médecin conseil de l'Office des étrangers porte uniquement sur le risque vital ou un état très avancé de la maladie *hic et nunc* (avec une médication et un traitement adaptés) et non pas sur le risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, ce qui est le cas en Algérie pour la maladie grave dont souffre la requérante », et s'appuie à cet égard sur l'arrêt n° 84 293 du Conseil de céans.

2.3. Dans une deuxième branche, elle invoque la violation des articles 3 et 13 de la CEDH. Reproduisant un extrait de l'arrêt Yoh-Ekale Mwanje de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH), elle fait grief à la partie défenderesse de s'être « abstenue de procéder à un examen sérieux du dossier quant à l'existence d'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 bien qu'il s'agisse d'un élément central afin d'apprécier un éventuel risque de violation de l'article 3 de la CEDH », et ce alors que « la requérante souffre d'une affection grave et produit des certificats médicaux attestant de la maladie et prescrivant les interventions nécessaires ».

2.4. Dans une troisième branche, elle rappelle que « le certificat médical daté du 21 août 2012 produit à l'appui de la demande de séjour indique qu'en cas d'arrêt du traitement ou que si les soins nécessaires ne seraient pas apportés la conséquence pour la requérante serait la cécité », et qu' « il est impossible pour la requérante de se faire soigner en Algérie, comme démontré dans sa demande de régularisation ». Elle ajoute qu' « un retour vers l'Algérie aurait pour conséquence que la requérante ne pourrait être prise en charge pour sa maladie, s'exposant ainsi au risque de perdre l'usage total de son œil gauche », soulignant que « Cette conséquence constitue un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH ». Relevant que le médecin conseil de la partie défenderesse « estime à ce propos qu'il n'y a pas d'intervention urgente et vitale envisagée et qu'il n'y pas de dégradation récente et brutale de l'acuité visuelle », elle reproche à celui-ci de ne pas répondre « à la question clé [e savoir] s'il s'agit d' « *une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* » ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil observe qu'alors même que la jurisprudence du Conseil d'Etat à laquelle il se rallie considère que « [...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] » (cf. notamment CE, arrêt n°188.251 du 27 novembre 2008), la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe général de bonne administration » qu'elle estime avoir été méconnu en l'espèce, ainsi que d'exposer la manière dont celui-ci aurait été ignoré.

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

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), 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. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Par ailleurs, le Conseil rappelle également que 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. Ce contrôle consiste, en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, en un contrôle de légalité, dans le cadre duquel 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. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 7 février 2014, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate, après avoir résumé le contenu des différents certificats et rapports joints à la demande visée au point 1.2., les constats suivants :

« Il s'agit d'une requérante âgée de 47 ans qui présente un kératocône bilatéral évoluant depuis octobre 2011 ne nécessitant aucun traitement médicamenteux en date du 21.08.2012. Une intervention chirurgicale est à prévoir en date du 21.08.2012 mentionne le médecin généraliste.

En date du 12.04.2012, l'ophtalmologue de Saint-Pierre mentionne que le requérant présente à droite un kératocône de stade II à traiter par des lentilles.

A gauche, un kératocône de stade IV à traiter par une greffe de cornée.

Elle a présenté un léger déplacement postérieur du coccyx par rapport à la dernière vertèbre sacrée sans trait de fracture associée et avec une intégrité des ailerons traité par un traitement conservateur depuis mai 2012. Vu le mécanisme lésionnel et les délais d'évolution depuis le traumatisme, cette pathologie est complètement consolidée.

En date du 27 octobre 2011, le Dr [G.], médecin généraliste à Bruxelles mentionne une symptomatologie anxio-dépressive non démontrée par des testings psychométriques comparatifs.

Vu l'absence de documents médicaux, la requérante a été convoquée à la consultation à l'Office des étrangers ce 04.02.2014.

Documents apportés en séance

26.08.2013 : certificat rédigé par le Dr [S.], ophtalmologue à Bruxelles qui mentionne que [la requérante] présente un kératocône bilatéral et devrait subir une greffe de cornée afin d'améliorer la vision de l'œil gauche.

11.10.2012 : certificat médical rédigé par le Dr [A.], ophtalmologue à Bruxelles qui mentionne que [la requérante] présente une diminution de la vision des deux yeux à gauche plus qu'à droite.

A droite, elle présente un kératocône stable de grade 2.

A gauche, elle présente un kératocône évolutif de grade 4.

Cela ne nécessite aucun traitement médicamenteux mais le port de lentilles est préconisé à droite et une greffe de cornée est préconisée à gauche.

Anamnèse

La requérante déclare prendre un collyre 3 à 4 fois par jour contre le prurit mais ne se souvient pas du nom de la molécule ainsi que des médicaments qu'elle prend pour son « moral ».

Elle ne présente aucune boîte de médicaments.

Elle déclare prendre du dafalgan 3 fois par jour contre les douleurs oculaires et du ferrograd contre de « l'anémie ».

Elle ne porte ni lunettes, ni lentilles.

Elle possède une paire de lunettes pour la vision de loin.

Elle se plaint principalement de migraines et elle n'évoque pas spontanément une baisse récente et brutale de l'acuité visuelle et vision d'images distordues.

Examen clinique

Pas de lunettes

La requérante pèse 82 kg pour une taille de 1m65.

La tension artérielle est mesurée à 115/80mmhg et le pouls est régulier à 80 battements par minute.

Œil gauche : opacité millimétrique sur la cornée, ne sait pas identifier les doigts à 2.5 m.

Œil droit : identification sans fautes des doigts à 2.5 m.

Marche à plat et sur pointes : sans boiterie.

Marche sur talons : possible avec une petite hésitation.

Indice de Schöber : 10-12.5 avec une distance doigts-sol de 3 cm.

Pathologie active actuelle

Kératocône bilatéral.

Traitement actuel

Néant.

Conclusion

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°25565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D.v. United Kingdom)

En effet, l'examen clinique de ce jour ne met en évidence aucune gravité :

Au niveau de la pathologie oculaire

Elle ne nécessite pas de traitement médicamenteux

Elle ne nécessite pas le port de lunettes ou de lentilles en permanence

Une intervention chirurgicale de greffe de cornée contra latérale (gauche) est envisagé mais elle ne s'agit pas d'une intervention urgente et vitale. En effet, celle-ci est envisagée depuis 2012 ; c'est-à-dire deux ans.

Pas de dégradation, récente et brutale de l'acuité visuelle.

Au niveau de la pathologie orthopédique

Le léger déplacement postérieur du coccyx par rapport à la dernière vertèbre sacrée sans trait de fracture associée est complètement consolidée au vu de l'indice de Schöber et de la réalisation de la marche sur les trois modes.

Au niveau de la symptomatologie anxio-dépressive

Celle-ci ne nécessite aucune thérapie médicamenteuse.

Son intensité n'est pas évaluée par des échelles spécifiques de type échelle d'anxiété de Hamilton.

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe :

o Pas de menace directe pour la vie du concernée ; aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

o Pas d'état critique ; un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concerné. L'intervention chirurgicale proposée n'est pas urgente.

o Pas de stade très avancé de la maladie vu l'absence de traitement médicamenteux objectivé et l'examen clinique de 04.02.2014.

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine.

Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine.

Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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 des termes de cet avis que le fonctionnaire médecin 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 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. En effet, s'agissant du grief reprochant au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir « fait l'impasse d'un examen minimal sur le 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 », le Conseil relève que, dans son rapport du 7 février 2014, ledit médecin s'est notamment basé sur un certificat médical type du 11 octobre 2012 et une attestation médicale du 26 août 2013, documents rédigés par deux médecins ophtalmologues et produits par la requérante dans le cadre de sa convocation à la consultation à l'Office des Etrangers, ainsi que sur son propre examen du 4 février 2014 (rubrique « anamnèse » de l'avis médical susmentionné). Le Conseil constate à cet égard que le certificat médical du 11 octobre 2012, précité, indique, sous la rubrique « *Traitement* », une « *lentille perméable au gaz* » à l'œil droit et une « *greffe de cornée* » à l'œil gauche, et que, selon l'attestation médicale du 26 août 2013, la requérante « *devrait subir une greffe de cornée. Une couverture mutuelle et un suivi régulier est nécessaire pour améliorer la vision de l'œil gauche* ». Le médecin conseil de la partie défenderesse a également observé lui-même lors de son examen de la requérante, que celle-ci « *déclare prendre un collyre 3 à 4 fois par jour contre le prurit mais ne se souvient pas du nom de la molécule ainsi que des médicaments qu'elle prend pour son « moral » ; [...] ne présente aucune boîte de médicaments ; [...] déclare prendre du dafalgan 3 fois par jour contre les douleurs oculaires et du ferrograd contre de « l'anémie » ; [...] ne porte ni lunettes, ni lentilles ; [...] possède une paire de lunettes pour la vision de loin ; [...] se plaint principalement de migraines et [...] n'évoque pas spontanément une baisse récente et brutale de l'acuité visuelle et vision d'images distordues* ». Il a conclu de ce qui précède que la requérante « *ne nécessite pas de traitement médicamenteux [ni] le port de lunettes ou de lentilles en permanence* » et qu'« *Une intervention chirurgicale de greffe de cornée contra latérale (gauche) est envisagé[e] mais [il] ne s'agit pas d'une intervention urgente et vitale. En effet, celle-ci est envisagée depuis 2012 ; c'est-à-dire deux ans* », que « *l'intervention chirurgicale proposée n'est pas urgente* » et qu'il n'y a « *pas de stade très avancé de la maladie vu l'absence de traitement médicamenteux objectivé et l'examen clinique de 04.02.2014* ». Ces constats et conclusions ne sont pas rencontrés *in concreto* par la partie requérante, qui ne conteste nullement « l'absence de traitement médicamenteux objectivé », ni le fait que la requérante ne porte aucune lentille à l'œil droit, ni l'absence d'urgence de l'intervention chirurgicale à l'œil gauche, mais se borne à invoquer le certificat médical type du 21 août 2012 (soit un certificat antérieur aux deux documents médicaux précités, et émanant de surcroît d'un médecin généraliste). Ce certificat ne fait état d'aucun traitement médicamenteux, indique qu'une « *intervention chirurgicale [est] à prévoir* », et qu'en cas d'arrêt du traitement, les conséquences et complications éventuelles seraient la « *cécité* », ce qui ne ressort nullement des deux documents médicaux des 11 octobre 2012 et 26 août 2013, lesquels indiquent qu'un arrêt du traitement entraînerait une « *évolution et aggravation* » et qu'un « *suivi régulier est nécessaire pour améliorer la vision de l'œil gauche* ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le médecin conseil de la partie défenderesse a pu valablement conclure, dès lors que la requérante n'est soumise, en Belgique, à aucun « *traitement médicamenteux objectivé* », ne porte ni lunettes ni lentilles, et ne nécessite aucune intervention chirurgicale urgente, que « *D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine* ». Partant, le grief susmentionné est inopérant.

Quant au grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir « *omis de se prononcer quant aux conséquences d'un retour vers l'Algérie* », il n'appelle pas d'autre analyse, et, en outre, manque en fait, dans la mesure où ledit médecin a conclu qu'« *il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine* ».

S'agissant de l'allégation portant que « *l'avis médical [...] se limite à faire référence à une certaine jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme quant au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH* », force est de constater qu'elle ne peut être suivie. En effet, s'il ressort dudit avis du 7 février 2014 que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est, certes référé à la jurisprudence de la Cour EDH relative à la portée de l'article 3 de la CEDH, il a cependant envisagé les différentes possibilités prévues à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, telles que rappelées *supra* sous le point 3.2.1., et a pu conclure que « *D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine. Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} 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* ».

Force est d'observer, par ailleurs, que, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante en termes de requête, l'avis médical susvisé n'est pas « presque identique » à l'avis médical du 1^{er} octobre 2012, sur lequel se fondait la décision d'irrecevabilité visée au point 1.3., annulée par le Conseil de céans. En effet, celui-ci mentionnait que « Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. [...] Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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 », et n'envisageait clairement que l'hypothèse de l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, pour en déduire, sans autre analyse, qu'il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine, *quod non* en l'espèce au vu de ce qui précède.

A toutes fins utiles, le Conseil rappelle que, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la requérante ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.2.4. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour EDH enseigne, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que « Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ». Or, en l'occurrence, le Conseil observe que la partie requérante – qui est, en toute hypothèse, restée en défaut d'établir la gravité de l'affection dont se prévaut la requérante – n'établit pas *in concreto* dans quelle mesure l'exécution des décisions querellées constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant dans le chef de cette dernière, au sens de l'article 3 de la CEDH.

En pareille perspective, la référence à l'arrêt Yoh-Ekale Mwanje de la Cour EDH de céans apparaît dénuée de toute pertinence. En effet, ainsi que la partie requérante le relève elle-même, cette espèce concernait une requérante « malade du sida, détenue en centre fermé en vue de son expulsion », *quod non* en l'espèce, en telle manière que la partie requérante reste en défaut de démontrer la comparabilité de cette espèce avec celle faisant l'objet du présent recours.

3.2.5. Quant à la violation alléguée de l'article 13 de la CEDH, invoquée dans la deuxième branche du moyen, le Conseil observe que le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de la décision du 13 février 2014 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi, est examinée dans le cadre du présent recours, à l'appui duquel la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués, de sorte que le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à l'argumentaire développée dans cette branche du moyen.

En tout état de cause, le Conseil rappelle que le droit à un recours effectif tel que prévu par l'article 13 de la CEDH ne peut être utilement invoqué que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, *quod non* en l'espèce, au vu des développements repris *supra*.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses trois branches.

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué.

Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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 de 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 trente-et-un janvier deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY,

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

M. A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY