



Arrêt

**n° 219 262 du 29 mars 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. MANDELBLAT
Boulevard A. Reyers 41/8
1030 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
la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile
et la Migration**

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

Vu la requête introduite le 22 mai 2013, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], décision adoptée à son encontre en date du 15 février 2013 et notifiée à sa fille en date du 23 avril 2013, via le guichet de l'administration communale d'Etterbeek [...] et, d'autre part, de l'ordre de quitter le territoire, annexe 13, corolaire à cette décision, également adopté le 15 février 2013 et notifiée le 23 avril 2013 [...].* ».

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

Vu l'ordonnance n° 31.119 du 29 mai 2013 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 19 février 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. NIKKELS *loco* Mes D. MATRAY et C. DARCIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date inconnue.

1.2. Par un courrier du 26 octobre 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 15 février 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 26.10.2012 auprès de nos services par:

A., A. [...]

en application 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, comme remplacé par l'article 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) ; je vous informe que cette demande est irrecevable.

Motif:

Article 9ter §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 15112/1980), 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 12.02.2013 (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. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

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 il 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'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant 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)¹

De ce fait, 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 9 §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 (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée 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 type² fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteint 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. 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 de 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.».

- S'agissant du second acte attaqué :

« En exécution de la décision de G., V., déléguée de la Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, il est enjoint au (à fa) nommé(e) :
A., A. [...] »

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le(s) territoire(s) des États suivants : Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovénie, Slovaquie, Suède, Suisse et Tchéquie¹ sauf s'il (elle) possède les documents requis pour s'y rendre², au plus tard dans les 30 jours de la notification.

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée:

*O2° l'intéressée demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressée n'est pas autorisée au séjour:
Une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 15.02.2013 ».*

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de *« la violation du principe général de droit selon lequel l'administration est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause ; De l'erreur manifeste d'appréciation ; Du défaut de prudence et de minutie de la part de l'administration ; De la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980; De la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers ; En combinaison avec l'article 23 de la Constitution, l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales (ci-après en abrégé « la C.E.D.H. ») et l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966 (ci-après en abrégé : « le P.I.D.C.P. ») ».*

2.2. Elle reproduit l'article 9ter de la Loi, note que la décision attaquée a été prise sur la base de l'article 9ter, §3, 4° de la Loi et s'adonne à quelques considérations générales sur cette disposition, sur le principe de bonne administration ainsi que sur l'obligation de motivation formelle d'une décision administrative.

2.3. Elle reproduit une partie de la décision attaquée et de l'avis médical sur lequel se fonde la partie défenderesse et estime que la partie défenderesse *« a limité son contrôle au risque vital immédiat »*, en violation de l'article 9ter de la Loi. Elle invoque à cet égard l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) n° 92.309 du 27 novembre 2012 précisant les différentes hypothèses prévues par l'article 9ter. Elle soutient qu'*« En l'espèce, la partie adverse, faisant siennes les conclusions de son médecin conseiller « les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat » a exclu la requérante du champ d'application de l'article 9ter. Or, il appert à l'évidence des conclusions de ce médecin conseiller que seul le risque vital a été contrôlé et que ce médecin n'a donc pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Se fondant sur le seul avis de son médecin conseiller, la partie adverse a également limité le contrôle prévu par l'article 9 ter et a, partant, violé cette disposition légale.»*.

Elle rappelle les pathologies invoquées dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour et insiste sur le caractère invalidant de celles-ci. Elle souligne que le médecin parlait *« de gonarthrose invalidante, d'handicap important, de diabète déséquilibré, d'hypertension artérielle mal contrôlée avec décompensation cardiaque, d'incontinence urinaire et de gastrite ignorée avec souffrance hépatique. »*.

2.4. Elle rappelle également avoir invoqué la grande précarité dans laquelle elle risquait de se retrouver en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où elle avait constamment besoin d'assistance et que le système de soins de santé en Arménie est déficitaire. Elle fait valoir à cet égard que la requérante n'a pas pu se rendre à la commune pour recevoir la décision attaquée, qu'elle avait un certificat médical quant à ce et que cela démontre bien son besoin d'assistance quotidien. Elle explique que c'est sa fille qui l'assiste et ajoute qu'un retour au pays d'origine l'en priverait. Elle reconnaît avoir

un fils vivant en Arménie mais estime qu'il lui est impossible de retourner vivre chez lui dans la mesure où ce dernier ne s'intéresse pas à sa mère et qu'elle « *risquerait de se voir exposée à des malveillances* ». Elle rappelle que ce sont les autres enfants, présents en Belgique, qui envoyaient de l'argent à leur frère en Arménie « *afin d'assurer l'entretien de leur mère souffrante* ». Elle ajoute également que les voisins de la famille affirment que la requérante n'a jamais eu d'aide-soignante et qu'elle était « *le sujet de malveillance de la part des autres membres de la famille* ». Elle estime que « *le risque ne peut être pris d'exposer la requérante, fragilisée et sans réelle défense vu son invalidité, à de nouvelles malveillances* ». Elle soutient finalement ne pas avoir d'autres contacts en Arménie et rappelle être âgée de 64 ans.

2.5. Elle se demande dès lors, à supposer que le traitement soit disponible, *quod non* selon elle, comment la requérante y aurait accès dans la mesure où elle est incapable de se déplacer et de manière plus générale de se prendre en charge. Elle précise que « *vu le caractère « réducteur » des affections présentées par la requérante (incontinence urinaire, invalidité), il est également évident que la requérante a besoin d'attentions permanentes, lesquelles doivent lui être prodiguées avec humanité. Etant déjà amoindrie dans sur (sic) le plan physique, il est évident que la requérante ne supporterait pas de se voir dénigrée. En Belgique, les soins et les attentions dont elle a besoin lui sont fournies au quotidien par sa fille, qui souhaite plus que tout pouvoir venir en aide à sa mère malade et affaiblie. Il faut aussi préciser que le fils de la requérante en Belgique ainsi que sa famille la soutiennent et l'épaulent. En Arménie, la requérante se retrouvera livrée à elle-même, privée d'un traitement adéquat et voir même exposée à de nouvelles malveillances.* ». Elle conclut qu'au vu de ces éléments, dont la partie défenderesse avait connaissance mais dont elle n'a nullement tenu compte, la requérante risque un traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine.

2.6. Elle reproduit un extrait de l'avis médical où le médecin indiquait que « *"les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat" dans la mesure où " D'après le certificat médical du 12.10.2012, il ressort qu'il s'agit d'une affection endocrinologique et hypertensive sans complications documentées. Une hospitalisation n'est pas en cours et n'a plus été documentées depuis 2010. L'affection orthopédique est consolidée vu les délais d'évolution depuis 2010. "* ». Elle soutient à cet égard que le médecin-conseil n'a nullement tenu compte ni des éléments précédemment évoqués ni de l'attestation du kinésithérapeute indiquant que la requérante était suivie depuis septembre 2012 et confirmant ainsi la persistance des affections invoquées. Elle se réfère de nouveau à l'arrêt du Conseil précité pour conclure que la partie défenderesse n'a pas examiné les différentes hypothèses prévues par l'article 9^{ter} de la Loi.

2.7. Elle invoque ensuite la violation de l'article 9^{ter} de la Loi en ce que la partie défenderesse s'est basée sur l'avis du médecin-conseil « *lequel a de toute évidence outrepassé le filtre médical instauré par la loi.* ». Elle s'adonne une nouvelle fois à des considérations générales relatives à l'article 9^{ter}, §3, 4° de la Loi et plus précisément au « *manque manifeste de gravité* » des pathologies invoquées. Elle soutient que le but du législateur était d'éviter les demandes abusives et estime que tel ne peut être considéré comme étant le cas en l'espèce. En prenant la décision attaquée, elle estime que la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la Loi et qu'elle n'a pas procédé à un examen minutieux et prudent des éléments portés à sa connaissance.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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.

En l'espèce, la partie requérante ne précise pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de l'article 23 de la Constitution ou de l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, ni en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation.

Partant le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ce principe.

3.2. L'article 9ter, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{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, tel qu'applicable en l'espèce, dispose que : « *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

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, 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, 29 janvier 2014, n° 226.651) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après dénommée 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 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 9^{ter} dans la Loi, 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, 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, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation 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.

3.4. En l'espèce, le Conseil observe que, dans son avis du 12 février 2013, sur lequel se fonde la partie défenderesse, le médecin-conseil a indiqué que « *D'après le certificat médical du 12.10.2012, il ressort qu'il s'agit d'une affection endocrinologique et hypertensive sans complications documentées (sic.). Une hospitalisation n'est pas en cours et n'a plus été documentées (sic.) depuis 2010. L'affection orthopédique est consolidée vu les délais d'évolution depuis 2010.* ». Partant, celui-ci a conclu que, d'une part, « *l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat* », et que, d'autre part, « *Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la*

requérante, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».

Il ressort clairement de cet avis que le médecin-conseil 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. En conséquence, il ne lui incombait pas de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Cet avis, repris dans la première décision attaquée, fait une application correcte de l'article 9ter de la Loi.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. Force est en effet de constater qu'en termes de requête, celle-ci fait grief à la partie défenderesse d'avoir limité son examen au risque vital immédiat, critique qui ne peut être suivie, le médecin-conseil ayant également constaté – sans que cela ne soit contesté en termes de requête –, « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* ».

Le Conseil relève également, à la lecture de la première décision attaquée, que la partie défenderesse, s'appuyant sur l'avis de son médecin-conseil, ne remet nullement en cause les pathologies de la requérante mais a considéré, au terme d'un raisonnement détaillé dans ladite décision, que les maladies ne répondent manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la Loi.

Le Conseil constate que cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et que la partie requérante reste en défaut de la contester utilement dès lors qu'elle se limite à des considérations théoriques et à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné sa situation de précarité et son besoin d'assistance quotidien, sans établir que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou aurait violé l'une des dispositions visées au moyen.

Ainsi, il convient de rappeler que ce n'est que si la partie défenderesse, sur la base de l'avis de son médecin-conseil, a considéré que la pathologie invoquée comporte un risque pour la vie ou l'intégrité de la partie requérante ou emporte un risque de traitement inhumain ou dégradant, qu'elle est tenue de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine. Il s'ensuit que, *in casu*, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le risque de traitements inhumains et dégradants invoqué par la requérante. Elle n'a par conséquent pas d'intérêt à son argumentation relative à sa grande précarité, son besoin d'assistance quotidien, au risque de subir des malveillances chez son fils ou aux défaillances du système de soins de santé en Arménie.

Le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'attestation du kinésithérapeute et d'avoir considéré que l'affection orthopédique était consolidée. En effet, cette attestation indique uniquement que la requérante poursuit son traitement à raison de deux à trois fois par semaine mais ne permet nullement d'affirmer que l'affection n'est pas consolidée.

3.5. Quant au grief fait à la partie défenderesse d'avoir purement et simplement suivi l'avis du médecin-conseil et s'être basée uniquement sur celui-ci pour prendre sa décision, il ne peut être suivi. En effet, il ressort des termes mêmes de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 5, de la Loi, que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son*

degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. [...] ». Le moyen manque dès lors en droit à cet égard.

3.6. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a ni violé les dispositions et principes visés au moyen, ni commis une erreur manifeste d'appréciation en l'espèce.

3.7. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire notifié à la requérante en même temps que la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour, il s'impose de constater que cet ordre de quitter le territoire ne fait l'objet en lui-même d'aucune critique spécifique. Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que 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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. KESTEMONT,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE