

Arrêt

n° 137 628 du 29 janvier 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : X

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 avril 2013 par X, de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de Madame la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et à l'Intégration sociale du 18 février 2013, décision déclarant la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 irrecevable, ainsi que le rapport médical du médecin-conseil de l'Office des Etrangers annexé à l'ordre de quitter le territoire qui lui a été adressé [...]* ».

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

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 23 novembre 2013 convoquant les parties à comparaître le 14 janvier 2014.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. ROLAND loco Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me D. STEINIER loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante, son époux et leurs enfants sont arrivés sur le territoire le 13 janvier 2010 et ils ont introduit deux demandes d'asile le même jour. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions négatives du commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prises le 21 décembre 2010, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 65.034 du 20 juillet 2011.

1.2. Le 9 août 2011, l'époux de la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 29 novembre 2011. Le 5 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande et des ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13, en date du 21 juin 2012.

Le recours introduit à l'encontre de la décision du 5 juin 2012 a donné lieu à l'arrêt n° 94.019 du 19 décembre 2012 annulant ladite décision.

Le 8 février 2013, la partie défenderesse a repris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour, laquelle a été retirée en date du 8 mai 2013. Le recours introduit à l'encontre de cette décision retirée a donné lieu à l'arrêt n° 107.362 du 25 juillet 2013 constatant la perte d'objet.

Le 5 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a donné lieu à l'arrêt n° 117.201 du 20 janvier 2014. Cet arrêt a été cassé par un arrêt du Conseil d'Etat n° 228.829 du 21 octobre 2014.

1.3. Le 11 août 2011, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'annexes 13 *quinquies* à l'encontre de la requérante et de son époux. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 94.020 du 19 décembre 2012.

1.4. Le 23 août 2011, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'annexes 13 *quinquies* à l'encontre de la requérante et de son époux.

1.5. Le 6 décembre 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.6. Le 18 février 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la requérante en date du 1^{er} mars 2013.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif:

Article 9ter §3 — 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 1511211980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 perlent des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 08.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que le malade 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 14.02.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint 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'intéressé 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-Ekare Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, 34724/10, §§, 34.38 ; CEC-1, Grande Chambre, 27 mai 2000, N. ç. 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, 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 une condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement dont tin 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'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 type² fourni que l'intéressé 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 o. 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, Aman o. 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 ».

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13, à l'encontre de la requérante.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

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

0 2° 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'intéressé n'est pas autorisé au séjour : Une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 18.02.2013 »

2. Remarque préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir deux exceptions d'irrecevabilité en ce que le recours serait dirigé contre l'ordre de quitter le territoire.

2.2. Le Conseil ne peut que constater qu'il ne ressort ni des termes de la requête introductive d'instance ni des pièces annexées à celle-ci au titre d'acte attaqué que la mesure d'éloignement soit contestée.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1.1. La requérante prend un premier moyen de « la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.1.2. Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir déclaré irrecevable sa demande d'autorisation de séjour alors qu'elle l'a introduite en raison de ses problèmes médicaux spécifiques qui ne sont nullement remis en cause par la partie défenderesse.

Elle mentionne qu'en vertu de l'article 4 de l'arrêté royal précité, le médecin conseil a la possibilité de solliciter l'avis d'un expert avant de statuer sur la demande de séjour. Elle précise également qu'il n'est pas possible de déterminer, à la lecture du rapport très succinct du médecin conseil, sa qualité ainsi que « son domaine

de spécialisation ». Dès lors, elle soutient qu'il n'a pas pu donner un avis circonstancié et éclairé sur ses problèmes, lesquels sont spécifiques, dans la mesure où il ne l'a pas rencontrée lors d'une consultation. En effet, elle ignore s'il dispose des compétences requises afin d'émettre un avis sur sa santé et sur l'existence d'un atteinte à son intégrité physique en cas de retour au pays d'origine. En outre, elle estime qu'elle était en droit d'attendre que le médecin conseil ait des connaissances suffisantes relatives aux pathologies dont elle souffre et ce d'autant plus que le médecin conseil a adopté une position contradictoire à celle de son médecin.

A cet égard, elle fait valoir qu'il ressort du certificat médical du 5 juillet 2012 qu'elle souffre de « *migraine grave côté gauche* », qu'elle suit un traitement, qu'elle doit faire une EEG et que tout arrêt de son traitement engendrerait une aggravation de ses migraines. Il existe donc une contradiction entre les avis médicaux et, partant, il aurait été pertinent de soumettre son dossier à l'appréciation d'un spécialiste, ce que n'a nullement fait le médecin conseil et elle ignore les raisons de ce refus.

Elle cite différents arrêts du Conseil d'Etat dans lesquels, il a été confirmé que la loi n'impose pas au médecin conseil de consulter un spécialiste, elle estime tout de même, qu'il doit y recourir dans deux hypothèses, à savoir lorsque le certificat médical est signé par un spécialiste et lorsque il y a une contradiction entre les avis.

3.2.1. La requérante prend un second moyen de la « *violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'article 3 de la CEDH* ».

3.2.2. Dans une première branche, elle critique la décision entreprise en ce qu'elle exige un état de santé « *avancé, critique, mortel ou terminal* » alors que ni l'article 3 de la convention précitée ni l'article 9ter précité ne parle de seuil critique, mortel ou terminal de la pathologie. Dès lors, en agissant de la sorte, la partie défenderesse a rajouté une exigence à la loi, a porté atteinte aux dispositions visées à ce moyen et elle cite l'arrêt n° 92.309 du 27 novembre 2012.

Par ailleurs, elle soutient que la position du médecin conseil est incompréhensible puisqu'il ressort du certificat médical datant du 5 juillet 2012 qu'elle souffre de migraine grave. Elle précise également suivre un traitement, lequel doit être respecté et qu'elle doit être suivie en neuropsychiatrie. En effet, elle mentionne que l'évolution de sa pathologie est « *chronique et difficile à traiter* » en telle sorte que la gravité de sa pathologie affecte sa vie au quotidien.

3.2.3. Dans une second branche, elle fait grief à la décision entreprise de considérer que l'absence de traitement adéquat au pays d'origine n'est pas suffisante pour l'obtention d'un titre de séjour et qu'il faut que la vie soit mise en danger. A cet égard, elle précise que l'article 9ter précité stipule quant à lui que le droit de séjour pourra être octroyé à l'étranger 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* ».

Elle relève que le risque réel de subir un mauvais traitement au sens de l'article 3 de la convention précitée doit s'apprécier au regard de la nature de la pathologie et au regard de la disponibilité des soins et du traitement au pays d'origine. Elle mentionne également que si son risque vital n'est pas engagé, c'est parce qu'elle reçoit les soins requis en Belgique et que ce ne sera nullement le cas au pays d'origine dans la mesure où les traitements sont quasi inexistants et inaccessibles.

Par ailleurs, elle cite un arrêt de la Cour Constitutionnelle du 13 juin 1997 et l'arrêt du Conseil n° 85.445 du 31 juillet 2012.

En conclusion, elle considère que la partie défenderesse ou son médecin ne pouvait se limiter à examiner son état de santé ici en Belgique mais devait vérifier si elle est susceptible d'obtenir les soins adéquats au pays d'origine.

4. Examen des moyens.

4.1. En ce qui concerne le premier moyen, le Conseil constate, ainsi qu'il est d'ailleurs souligné dans le cadre de l'examen du second moyen, que si les problèmes médicaux allégués ne sont pas remis en cause, il n'en va pas de même de la gravité de ceux-ci.

En ce que le rapport médical a été rédigé sans avoir au préalable entendu la requérante, que cette dernière précise que l'identité du médecin-conseil est insuffisamment formulée dans la mesure où il n'est pas indiqué s'il agit en qualité de spécialiste ou de généraliste, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « [...] *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...] L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 effectué par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* », de sorte que la preuve que les conditions d'octroi d'un titre de séjour sur une base médicale reste à charge du demandeur, même si la loi réserve la possibilité au médecin désigné par la partie défenderesse d'examiner l'intéressé et de requérir les avis d'experts.

En tout état de cause, il ressort des travaux préparatoires que « *Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut.* » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n°2478/001, *Exposé des motifs*, p.35). Indépendant dans l'exercice de son art, le médecin n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère. La circonstance que les conclusions du médecin fonctionnaire sont différentes des avis médicaux remis par la requérante n'est pas, à elle seule, de nature à justifier l'annulation de la décision attaquée (RvS, 31 mai 2011, n°213.594).

Par conséquent, la requérante ne peut, avec un tant soit peu de sérieux, reprocher au médecin fonctionnaire de ne pas l'avoir examinée lors d'une évaluation médicale.

De même, comme indiqué *supra*, la possibilité qui est donnée au médecin fonctionnaire d'examiner l'étranger reste une faculté qu'il exercera dans les cas où il l'estime nécessaire. Le médecin fonctionnaire n'a ni l'obligation d'entendre l'intéressée, ni son médecin. Il ne peut lui être reproché de ne pas y avoir procédé en l'espèce.

La requérante ne pourrait pas non plus reprocher à la partie défenderesse ou au médecin fonctionnaire, de ne pas avoir sollicité l'avis d'un expert spécialisé. En effet, concernant l'argumentation suivant laquelle le médecin conseil était tenu de solliciter l'avis d'un expert, le Conseil rappelle que l'article 4 de l'arrêté Royal du 17 mai 2007 précise que :

« *§ 1er Si nécessaire, le médecin-fonctionnaire demande, conformément à l'article 9ter, § 1er, alinéa 2, de la loi, un avis complémentaire à un expert dans une des disciplines médicale reprises dans la liste ci-après :*
(...) ».

Dès lors, le Conseil constate que la partie défenderesse n'a pas violé la disposition précitée puisqu'elle prévoit uniquement la possibilité et non l'obligation de recourir à un expert en telle sorte que la requérante ne peut reprocher au médecin fonctionnaire, de ne pas avoir sollicité l'avis d'un expert spécialisé.

Par ailleurs, concernant le fait que le médecin-conseil n'a pas stipulé en quelle qualité il agissait, cet élément n'est pas de nature à vicier le rapport médical et la décision entreprise dans la mesure où le prescrit légal applicable en la matière ne prévoit nullement que le médecin-conseil précise sa qualité.

4.2.1. En ce qui concerne le second moyen, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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 (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 9^{ter} de la loi précitée 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 9^{ter} dans la loi précitée 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 précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.2.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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'intéressée.

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.

4.2.3. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 5 octobre 2012 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, l'affection qui motive la demande 9ter est une migraine gauche qui existe depuis 20 ans et a été traitée par médicaments sans qu'une hospitalisation ait été nécessaire.

L'avis du fonctionnaire médecin du 14 février 2013 repose, quant à lui, notamment sur les constats suivants :

« D'après le certificat médical standard du 05/10/2012, il ressort que l'affection qui motive la demande 9ter est une migraine gauche qui existe depuis 20 ans. Traitement par médicaments. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Aucun épisode grave ou aigu, aucune complication en 20 ans d'existence de cette pathologie, que ce soit dans le pays d'origine ou en Belgique. Aucun document d'un spécialiste fourni.

Le certificat médical type (CMT) datant du 05/10/2012 ne met pas en exergue :

De menace directe pour la vie de la concernée. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

Un état de santé critique, Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire.

Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu les délais d'évolution (20 ans) sans épisode grave ou aigu et vu l'absence d'intervention spécialisée documentée.

Il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. L'affection décrite ne requiert pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs 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 ».

Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

4.2.4. Indépendamment des considérations de nature juridique développées par le fonctionnaire médecin afin de prendre en compte dans son avis précité l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, le Conseil ne peut que constater qu'au titre de considérations purement médicales, ledit avis relève que *« D'après le certificat médical standard du 05/10/2012, il ressort que l'affection qui motive la demande 9ter est une migraine gauche qui existe depuis 20 ans. Traitement par médicaments. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Aucun épisode grave ou aigu, aucune complication en 20 ans d'existence de cette pathologie, que ce soit dans le pays d'origine ou en Belgique. Aucun document d'un spécialiste fourni ».*

Au vu de ce faisceau de constats convergents, d'ailleurs non contestés en termes de requête, il est manifeste que le médecin fonctionnaire a entendu explicitement dénier quelque gravité que ce soit à la maladie de la requérante. Ce faisant, le médecin fonctionnaire n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où il s'appuie d'ailleurs sur des éléments attestés également par le certificat médical déposé par la requérante. Vu l'absence de gravité de la pathologie invoquée, le médecin fonctionnaire n'était dès lors pas tenu de procéder à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat au pays d'origine.

Dès lors, c'est à juste titre que la demande d'autorisation de séjour de la requérante a été déclarée irrecevable sur la base de l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 sur la base de l'avis du fonctionnaire médecin de l'Etat belge, lequel a constaté valablement l'absence de gravité des pathologies invoquées.

4.2.5. Dès lors, le second moyen n'est pas fondé.

5. 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.

6. 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 vingt-neuf janvier deux mille quinze par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

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

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.