



Arrêt

**n°139 443 du 26 février 2015
dans l'affaire X /III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 septembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 juillet 2013, et d'un ordre de quitter le territoire délivré le 12 août 2013.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 19 novembre 2013.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 25 décembre 2009.

1.2. Le 27 janvier 2009, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement le 29 janvier 2010 par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

1.3. Par courrier recommandé du 9 mars 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, pour le compte de sa fille mineure, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 5 août 2010.

1.4. Par courrier recommandé du 15 octobre 2010, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, pour le compte de sa fille, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 29 octobre 2010.

1.5. En date du 9 novembre 2010, la partie défenderesse a pris à son égard une décision d'octroi d'un séjour temporaire, d'une durée d'un an, qui lui a été notifiée le 25 novembre 2010.

1.6. La fille de la requérante est décédée le 23 mars 2011.

1.7. La requérante met au monde un deuxième enfant le 11 octobre 2011, lequel décède le 7 février 2012.

1.8. Par courrier recommandé du 14 mai 2012, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, et le 26 juillet 2012, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise. A la suite d'un recours introduit à l'encontre de cette décision, un arrêt d'annulation n°102 576 a été pris par le Conseil de céans en date du 7 mai 2013.

Le 12 juillet 2013, une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande, a été prise par la partie défenderesse.

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

« Article 9^{ter} §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 25-06-2013 (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-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)

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 des affections 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.

Dés lors, il ressort du certificat médical type 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 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. »

1.9. Le 12 juillet 2013, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante.

Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivé comme suit :

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

L'intéressé demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter que la preuve de ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour, une décision de refus de séjour (9 ter irrecevable) a été prise en date du 12-07-2013 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « [...] Violation des articles 62 et 9 ter de la loi du 15.12.1980 des principes de minutie et de bonne administration ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, la partie requérante, après avoir rappelé le contenu de l'avis du médecin conseil fonctionnaire et l'énoncé de l'article 9 ter de la Loi, soutient qu'en « [...] ayant exigé que la maladie constitue une menace « directe » pour la vie de la concernée, la partie adverse ajoute une condition non prévue par la disposition légale ci-dessus qui ne fait aucune distinction selon que le risque pour la vie ou l'intégrité physique soit direct ou indirect ». Elle fait également grief à la partie défenderesse d'exiger que l'affection représente un risque vital et atteigne un seuil de gravité tel que requis par l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, limitant de la sorte la portée de l'article 9ter, §1, alinéa 1, de la Loi. Elle invoque sur ce point un arrêt rendu par le Conseil en date du 7 mai 2013 non autrement identifié. Elle ajoute que l'article 9ter de la Loi prévoit également les hypothèses de risques réels pour l'intégrité physique et de traitement inhumain et dégradant en l'absence de soins adéquats dans le pays d'origine et, qu'en l'espèce, ni la partie défenderesse ni le médecin conseil fonctionnaire n'ont motivé leur décision quant à ces hypothèses. Elle cite alors l'arrêt n° 92 309 du Conseil de céans dont elle reproduit un extrait. Elle estime dès lors que « [...] tant la décision attaquée que l'avis du médecin conseiller ont été rendus sur base de conditions supplémentaires non prévues par la loi et sur base d'éléments incomplets en méconnaissance de l'article 9 ter § 1 alinéa 5 de la loi du 15/12/1980 [...] ».

Par ailleurs, elle soutient que l'article 9ter §1, alinéa 1^{er}, de la Loi exige également la vérification qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence de la requérante, *quod non* en l'espèce. Elle invoque et reproduit alors un extrait de l'arrêt n°223.961 du Conseil d'Etat ainsi qu'elle reproduit un extrait de la Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht et expose qu' « Il en ressort que les deux composants de l'article 9 ter § 3, 4° de la loi du 15/12/1980 sont indépendants l'un de l'autre et ne permettent nullement de faire, comme en l'espèce, l'impasse sur la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, sur base du seul constat que la maladie n'entraîne pas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ». Elle fait également grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné les informations fournies par la requérante, à l'appui de sa demande de régularisation, pour démontrer l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins dont elle a besoin en Angola, se référant cette fois à la Revue du Droit des Etrangers, n°109. Elle insiste que le fait que la partie défenderesse doit examiner la possibilité d'un suivi médical dans le pays d'origine en étant particulièrement attentive sur les aspects d'accessibilité économique concrets, *quod non* en l'espèce.

Elle conclut sur ce point qu'en s'abstenant d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin conseiller et la partie défenderesse ont méconnu les dispositions claires de l'article 9ter, § 3, 4° de la Loi, et que ce faisant, la décision querellée repose sur une

motivation constitutive d'un excès de pouvoir, méconnaissant par la même l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs au sens de l'article 62 de la Loi.

2.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, la partie requérante fait grief au médecin conseil fonctionnaire d'avoir considéré que la requérante souffrait de « trouble de l'humeur dans le cadre de plusieurs deuils » alors que le médecin psychiatre de la requérante a considéré qu'il s'agissait d'une dépression sévère. Elle expose qu'il lui a été prescrit plusieurs médicaments ainsi qu'un suivi psychologique.

Elle critique ensuite l'avis du médecin fonctionnaire arguant qu'il est évident que l'affection dont souffre la requérante ne peut s'être compensée en quelques mois. Elle ajoute par ailleurs que « [...] la décision attaquée ne permet pas de connaître les motifs sur base desquels la partie adverse et son médecin attaché ont conclu à une absence directe de menace pour la vie, alors que bien au contraire le certificat médical type concluait à une dépression majeure sévère ». Elle affirme ensuite que « [...] l'on peut légitimement penser que le médecin conseil n'a pas examiné l'attestation du psychiatre [D.N.] du 30.04.2012 ni celle du Dr [D.C.] du 14.06.2011 qui constituait pourtant un préambule pour comprendre l'état de santé actuel de la requérante ». Elle estime donc que la conclusion du médecin conseil fonctionnaire est manifestement erronée, ne reposant sur aucun élément du dossier médical de la requérante et démontrant même l'absence d'examen dudit dossier. Elle rappelle ensuite qu'il ressort de l'attestation du psychiatre datée du 27 mai 2013 que les idées de suicide de la requérante sont de plus en plus rares, attestant de la sorte une amélioration de l'état de la requérante grâce au suivi psychothérapeutique et médicamenteux auquel elle ne pourrait prétendre en Angola. Elle ajoute que l'article 9^{ter} de la Loi n'exige pas non plus une « hospitalisation permanente » pour octroyer une autorisation de séjour.

Elle conclut dès lors que « Conformément au prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980, la partie adverse était tenue d'apprécier les questions de disponibilité et d'accessibilité des traitements médicamenteux, des suivis chez les médecin [sic], psychiatre [sic] et psychologue [sic] en Angola, ce qu'elle s'est abstenue de faire. En s'abstenant de le faire et en considérant que la requérante ne souffrait pas d'une maladie visée à l'art. 9^{ter} §1^{er} al1, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

3. Discussion

3.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi 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, 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) 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 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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1, 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.

3.2. 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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.

3.3.1. En l'espèce, dans sa demande d'autorisation de séjour la partie requérante a fait valoir que la requérante souffre d'une « [...] très grande détresse psychologique » et qu'il serait « [...] inhumain de la renvoyer [la requérante] dans un pays où elle ne pourrait poursuivre son traitement vu l'inaccessibilité des soins pour les personnes indigentes » se référant sur ce point à divers articles Internet.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « [...] D'après le certificat médical standard (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 20.03.2012, il ressort qu'il s'agit d'un trouble de l'humeur dans le cadre de plusieurs deuils dont le dernier est renseigné en février 2012.

Vu la durée d'évolution de ce processus psychologique, vu l'absence d'une hospitalisation en cours, l'efficacité d'un traitement médicamenteux n'est pas démontrée 16 mois après le début de la phase de désinvestissement.

Dans ces conditions , nous pouvons conclure que même sans traitement adéquat disponible dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie de l'intéressée, ni un risque réel pour l'intégrité physique de l'intéressée, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement 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 ».

Le Conseil constate qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie de la requérante mais a également examiné le fait de savoir si les affections dont souffre la requérante pourraient entraîner un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9^{ter}, §1^{er} alinéa

1er de la Loi au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH contrairement aux affirmations de la partie requérante à cet égard. Il apparaît également de la motivation qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine à la seule existence d'un risque réel pour sa vie mais les a donc examinés sur le même plan.

Aussi, quant à la distinction opérée entre une menace directe pour la vie ou une menace indirecte, dans la motivation dans la décision querrellée, et critiquée en termes de requête, force est de relever qu'elle est sans pertinence eu égard à ce qui vient d'être énoncé.

3.3.2. Quant à la question de savoir si, en l'espèce, comme le soutient la partie requérante, la partie défenderesse avait l'obligation de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine et que cette obligation doit se faire au regard de l'article 9^{ter} de la Loi et ce, indépendamment de l'appréciation de la gravité de la pathologie telle que requise par l'article 3 de la CEDH, il convient tout d'abord de relever que l'argumentation de la partie requérante qui s'appuie sur un arrêt du Conseil d'Etat n°223.961 du 19 juin 2013 n'apparaît manifestement pas à la lecture de celui-ci. Il ne ressort pas non plus des termes de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi que la partie défenderesse aurait dans tous les cas, une fois passé le stade de la recevabilité, l'obligation de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Il convient au demeurant de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure - au regard du certificat médical déposé et des éléments avancés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour - que la requérante n'encourait pas de risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique et ce, notamment parce que « [...] l'efficacité d'un traitement médicamenteux n'est pas démontrée 16 mois après le début de la phase de désinvestissement », n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger plus avant sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

3.4. Dans la seconde branche du moyen unique, la partie requérante argue en termes de requête que « [...] la décision attaquée ne permet pas de connaître les motifs sur base desquels la partie adverse et son médecin attaché ont conclu à une absence directe de menace pour la vie, alors que bien au contraire le certificat médical type concluait à une dépression majeure sévère », estimant même que la conclusion du médecin conseil fonctionnaire est manifestement erronée, ne reposant sur aucun élément du dossier médical de la requérante et démontrant l'absence d'examen dudit dossier

A cet égard, le Conseil observe que l'argumentation de la partie requérante n'établit pas de la sorte que la décision entreprise serait pour autant entachée d'une erreur manifeste d'appréciation, dès lors qu'il ressort du dossier administratif que le médecin conseil fonctionnaire a bien pris en compte le certificat médical type et la situation particulière de la requérante. En effet, le Conseil observe que, sans s'écarter du diagnostic posé par le médecin de la requérante, que le médecin conseil fonctionnaire a valablement pu conclure que la requérante souffrait « [...] d'un trouble de l'humeur dans le cadre de plusieurs deuils [...] ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle que le médecin conseiller n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le requérant et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil tient à souligner, à cet égard, qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « 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).

Quoi qu'il en soit, il convient de rappeler que lorsque l'avis du médecin fonctionnaire diverge de celui des rapports médicaux produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de céder de substituer son appréciation de l'état de santé du requérant à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions du médecin conseiller, mais bien de vérifier que celle-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance tant par son médecin que par l'étranger et qu'elle n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits. Or, à la lecture du dossier administratif, force est de constater que la partie défenderesse a valablement pu considérer que « Vu la durée d'évolution de ce processus psychologique, vu l'absence d'une hospitalisation en cours, l'efficacité d'un traitement médicamenteux n'est pas démontrée 16 mois après le début de la phase de désinvestissement. Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement adéquat

disponible dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie de l'intéressée, ni un risque réel pour l'intégrité physique de l'intéressée, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine ».

Aussi, le Conseil observe que ce constat n'est pas utilement contesté par la partie requérante en termes de requête, se contentant de prendre le contre-pied de l'avis du médecin fonctionnaire quant aux différences d'appréciation de l'évolution de l'état de santé de la requérante, ce qui revient, en réalité, à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme en l'espèce.

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

3.5. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

3.6. Quant au second acte attaqué, étant l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Aussi, 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, 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.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six février deux mille quinze par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE