



Arrêt

**n° 161 614 du 9 février 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 juillet 2015, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 juin 2015, et « a titre conservatoire, [de] l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers y annexé ».

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 novembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 3 décembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et me S. CORNELIS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 22 février 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 20 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée,

1.2. Le 18 février 2015, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 2 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision qui lui a été notifiée, le 17 juin 2015. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{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 29..05.2015 [...] que manifestement [la requérante] n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. [...] »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante un premier moyen 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 119 et 124 du Code de déontologie médicale, du « principe de bonne administration » et du principe « *audi alteram partem* ».

2.1.2. Dans une première branche, la partie requérante soutient que « le médecin conseil de la partie adverse, en s'abstenant d'interroger personnellement la requérante avant de rendre ses avis a [...] violé les articles 119 et 124 du Code de Déontologie Médicale. [...] », dans la mesure où « les missions confiées au médecin conseil de la partie adverse dans le cadre du présent recours sont comprises dans le champ d'application de l'article 119 du Code de déontologie médicale. [...]. Qu'une telle consultation apparait pourtant d'autant plus importante que le médecin conseil de la partie adverse remet en cause le diagnostic posé par le médecin de la requérante et mentionne également que « *En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la patiente, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ce[s] événements* » ».

2.1.3. Dans une seconde branche, la partie requérante fait valoir que « l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 laisse au médecin conseil de la partie adverse la possibilité d'examiner la requérante ou bien, le cas échéant, de solliciter l'avis de médecins experts. [...]. Que le médecin conseil de la partie adverse disposait dès lors de la possibilité d'examiner lui-même la requérante avant de rendre son avis, *quod non*. [...]. Que l'attitude du médecin conseil de la partie adverse est d'autant plus interpellante que l'on peut lire, dans le certificat médical [sic] joint en annexe de la décision litigieuse, que « *Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque*

traitée, mais n'est pas concrétisée dans le dossier, ni reliée à la situation spécifique et individuelle de cette patiente ». Que l'on comprend dès lors d'autant moins la raison pour laquelle il n'a pas estimé nécessaire de recevoir en consultation la requérante et de procéder à une anamnèse personnelle. Qu'en s'abstenant de procéder à une telle mesure, la décision litigieuse ne peut être motivée adéquatement au sens de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs. Que ces dispositions doivent, par ailleurs, être lues à l'aune de l'arrêt de la CJUE ABDIDA qui impose l'effectivité dans le traitement des demandes d'autorisation de séjour 9ter. Qu'à la lecture de la décision litigieuse, aucun élément ne permet de connaître les motifs justifiant que la requérante n'ait pas été reçue par le médecin conseil de la partie adverse. Qu'en tout état de cause, le médecin conseil de la partie adverse, lorsqu'il a constaté qu'il ne disposait pas de l'ensemble des renseignements nécessaires, aurait dû à tout le moins solliciter de nouveaux documents médicaux ou bien encore recevoir en consultation la requérante. Que de tels éléments sont d'autant plus indispensables qu'il existe une contradiction entre le médecin conseil de la partie adverse et le médecin ayant examiné la requérante. [...] ».

Elle fait valoir également, citant une jurisprudence du Conseil d'Etat et de la Cour de justice de l'Union européenne, que « le principe de bonne administration exige que la partie adverse prenne une série de mesures destinées à contrôler la réunion des conditions permettant de prendre une décision quant à la demande d'autorisation de séjour introduite. Que le principe de bonne administration est garanti à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'union européenne. [...]. Que la *ratio legis* de cet article est non seulement de permettre à la personne d'être informée de l'ouverture d'une procédure à son encontre, mais également lui permettre de recevoir les explications minimales quant à la procédure et les droits qui lui sont reconnus dans le cadre de cette procédure afin qu'elle puisse faire valoir tous les éléments pouvant avoir une incidence sur cette procédure. Qu'il était dès lors possible, dans le chef de la partie adverse et/ou de son médecin conseil, de solliciter auprès de la requérante des informations complémentaires. Que cet article est également [...] une application de l'adage latin « *audi alteram partem* » ainsi que du principe de bonne administration. Que le champ d'application de ce principe a été posé par le Conseil d'Etat dans un arrêt Lindenberg. Que le Conseil d'Etat impose cette audition préalable pour toutes les mesures « graves » que le Conseil d'Etat définit comme étant des mesures dont « *les conséquences sont susceptibles d'affecter gravement la situation ou les intérêts* » des destinataires de ces mesures [...]. Qu'il n'est pas contestable que la décision litigieuse affecte gravement la situation de la requérante. Que ce principe ne trouve à s'appliquer que lorsque la partie adverse dispose d'une compétence discrétionnaire en la matière. Qu'à nouveau, il ne fait aucun doute que tel est le cas en l'espèce. Que la partie adverse aurait, préalablement à sa décision, dû rencontrer la requérante ou à tout le moins solliciter de nouveaux documents médicaux [...]. [Que], selon la jurisprudence constante de la CJUE, le droit d'être entendu est violé lorsque sans l'irrégularité commise, la décision qui a été prise eut été différente. Qu'en l'espèce, il est indéniable que si la partie adverse avait interrogé la requérante, sa décision eut été différente [...] ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil.

Elle soutient que « le [fonctionnaire] médecin viole le principe de la foi due aux actes et, par conséquent, les dispositions visées au moyen », dans la mesure où « [celui-ci] indique qu' « *en ce qui concerne les éléments à l'origine de la pathologie de la patiente, il n'y a*

aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces évènements ». Qu'il mentionne toutefois, dans son avis médical, qu' « *il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est un syndrome anxio-dépressif suite au décès du mari survenu le 05.10.2014* ». Que le médecin conseil de la partie adverse reconnaît par conséquent lui-même que l'origine du trouble anxio-dépressif de la requérante est mentionné dans les certificats médicaux joints par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Que la requérante en veut pour preuve que le Dr [X.], psychiatre, déclare que la requérante présente d'importants sentiments de culpabilité et qu'elle doit faire face à un deuil du mari non assumé. Que cela est étayé par les déclarations de la psychologue qui suit la requérante [...] ».

Elle soutient en outre que « la décision litigieuse viole également les dispositions visées au moyen en ce que le médecin conseil de la partie adverse sous-entend que la requérante souffre d'un PTSD, alors que le docteur [X.] indique, dans le certificat médical type, que la requérante souffre d'un syndrome anxio-dépressif ».

2.3.1. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

2.3.2. Dans une première branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse et au fonctionnaire médecin d'interpréter « restrictivement et erronément » l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans la mesure où « il n'est en effet pas imposé, par le législateur, que des mesures de protection soient prises pour que l'on puisse considérer la maladie suffisamment grave au sens de l'article 9ter. Qu'une hospitalisation ou un placement en service fermé n'est pas non plus imposé par la loi. [...] ». Que cependant, cet avis va à l'encontre des déclarations du Dr. [X.]. Qu'en outre, l'appréciation de la gravité de la maladie de la requérante se fait alors que celle-ci reçoit des soins appropriés dans un environnement sécurisant. Que si elle devait retourner dans son pays d'origine, son état s'aggraverait en ce qu'elle serait replongée dans le milieu traumatogène. Que cela est attesté par le Dr [X.] [...]. Que si elle devait retourner en ARMENIE, la requérante ne pourrait compter sur un quelconque soutien médical, ni familial et ce alors qu'ils seraient rendus d'autant plus indispensable de par sa présence dans le milieu traumatogène. Qu'il est nécessaire que la requérante, afin de pouvoir gérer sa maladie efficacement, puisse séjourner dans un milieu de vie sécurisant. [...] ».

2.3.3. Dans une deuxième branche, citant des extraits de sites internet, la partie requérante conteste l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle « dans le livre intitulé « *Health, Migration and Return* », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger », arguant que « la requérante souffre d'un syndrome anxio-dépressif et non d'un stress post-traumatique. Que la documentation sur laquelle se fonde le médecin-conseil ne trouve pas à s'appliquer en l'espèce. Que la décision litigieuse est dès lors manifestement mal motivée. Qu'à titre subsidiaire, il appert que le médecin conseil de la partie adverse fait mention, en se référant à ce livre, de ce que l'on appelle « la thérapie de l'exposition ». Que la thérapie de l'exposition est également appelée « thérapie virtuelle ». Qu'elle consiste, lorsqu'elle est utilisée dans le cadre d'un processus thérapeutique, à exposer les soldats à des scénarios animés par ordinateur fixés dans leur région de déploiement [...]. Que revivre les traumatismes de manière virtuelle est donc totalement différent que de renvoyer la requérante dans un climat anxiogène à savoir, dans son pays d'origine. [...] ». Que si la requérante est renvoyée en Arménie, au

contact de sa belle-famille, il ne fait aucun doute que cette thérapie ne sera plus contrôlée. [...]. Que la thérapie d'exposition est donc totalement différente de celle qui consiste à contraindre une personne à retourner dans le pays où se trouvent des personnes influençant de manière négative son état. Que la partie adverse ne peut dès lors prétendre que puisque la thérapie d'exposition est conseillée par les spécialistes, le retour de la requérante en Arménie augmenterait ses chances de guérisons. [...] ».

2.3.4. Dans une troisième branche, arguant que « selon le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le médecin conseil de la partie adverse est, par conséquent, tenu dans son avis médical, d'examin[er] la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante ou bien dans le pays dans lequel elle séjourne [...] », la partie requérante fait valoir qu' « il ressort du certificat médical joint à sa demande par la requérante qu'un suivi neuropsychiatrique et une psychothérapie sont indispensables. Que dans la mesure où il ressort des certificats médicaux joints en annexe de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante que celle-ci souffre d'une maladie grave au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il appartenait au médecin conseil de la partie adverse d'examiner la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Que le seul fait que le médecin conseil de la partie adverse indique que la requérante ne risque pas de subir un traitement inhumain et dégradant si elle venait à être renvoyée dans son pays d'origine quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ne peut être assimilé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins. Qu'il s'agit ici d'une simple pétition de principe émise par le médecin conseil de la partie adverse dont il ne peut être fait aucune déduction. [...] ».

2.4. Dans l'exposé du préjudice grave difficilement réparable, la partie requérante indique que « l'exécution immédiate des décisions prises [sic] par la partie adverse causerait à la requérante un préjudice grave en ce qu'elle pourrait, dans l'hypothèse où elle serait reconduit à la frontière de son pays :- De voir l'état de santé de la requérante s'aggraver en raison de ce qu'elle n'aurait pas accès aux soins de santé dans son pays d'origine ce qui pourrait entraîner son décès ou à tout le moins, avoir des conséquences dommageables pour son intégrité physique ; - De subir des traitements inhumains et dégradants en ce qu'elle n'aurait pas accès au traitement adéquat dans son pays d'origine ; Que ces risques sont intimement liés à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [ci-après : la CEDH]. [...] ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, en ses deux branches, réunies, et le troisième moyen, 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 § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un*

risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{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 (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, 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.

3.1.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel repose le premier acte attaqué que celui-ci a estimé que la pathologie invoquée, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter 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, qui se borne à cet égard à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, à l'égard des éléments produits à l'appui de la demande introduite.

3.2. Sur le reste du premier moyen, en ses deux branches, réunies, quant au grief fait à la partie défenderesse d'avoir violé les articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* ». Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9ter § 1er de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis. Le premier moyen n'est dès lors pas fondé en sa première branche.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir sollicité de « nouveaux documents médicaux », le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celle-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le Conseil observe également que, dans le cadre de cette demande, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué.

Partant, le Conseil estime que l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, dès lors que, par analogie avec une jurisprudence administrative constante – selon laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) –, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir interpellé ou entendu la requérante, avant la prise de l'acte attaqué.

Quant à la violation alléguée de l'article 41 de la Charte, le Conseil rappelle que, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu « *fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garanti à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue*

au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts » (§§ 45 et 46), elle précise toutefois que « L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union » (§ 50). Partant, le premier acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen.

Quant à la violation alléguée du principe « *audi alteram partem* », le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplit les conditions fixées à l'octroi du droit au séjour sollicité.

3.3. Sur le deuxième moyen, le Conseil observe que l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle « *il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier [les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la requérante]. Il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente. [...]* » se vérifie à l'examen du dossier administratif. Partant, le grief fait à la partie défenderesse d'avoir violé, à cet égard, la foi due aux actes manque en fait.

Il en est également ainsi du grief fait au fonctionnaire médecin de « [sous-entendre] que la requérante souffre d'un PTSD », une simple lecture de l'avis dudit médecin révélant que celui-ci a correctement identifié la pathologie dont souffre la requérante.

3.4.1. Sur le reste du troisième moyen, en sa deuxième branche, s'agissant des événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la requérante, le Conseil renvoie à ce qui a été dit au point 3.3. Le constat susmentionné de la partie défenderesse se vérifiant au dossier administratif, l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle « *dans le livre intitulé « health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger* » présente un caractère surabondant, de sorte que les observations formulées à son sujet ne sont pas de nature à entraîner l'annulation du premier acte attaqué.

3.4.2. Sur la troisième branche du troisième moyen, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentaire, dès lors qu'en toute hypothèse, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que l'affection invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.5. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit également pas l'intérêt de la partie requérante, dès lors que l'acte attaqué n'est assorti d'aucune mesure d'éloignement. Il rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un État contractant afin de continuer à

bénéficiaire de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf février deux mille seize, par :

Mme N. RENIERS,

Président de chambre.

M. P. MUSONGELA LUMBILA

Greffier assumé.

Le greffier,

Le Président,

M. P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS