



Arrêt

n° 173 015 du 10 août 2016
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, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 février 2016, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 janvier 2016.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 avril 2016 convoquant les parties à l'audience du 27 avril 2016.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS loco Mes D. ANDRIEN et Z. ISTAZ-SLANGEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. STEINIER loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 19 septembre 2007, date à laquelle elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Le 25 janvier 2008, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt du n° 15 158 du 26 août 2008. Par une ordonnance n°3400 du 2 octobre 2008, le Conseil d'Etat a déclaré non admissible le pourvoi en cassation introduit à l'encontre de cet arrêt par la requérante. Le 8 septembre 2008, un ordre de quitter le territoire - demandeur s'asile (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante.

Par un courrier recommandé du 11 juin 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 décembre 2010, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Par un arrêt n° 87 611 du 13 septembre 2012, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

Par un courrier du 7 août 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande.

Le 26 avril 2011, la requérante a introduit une seconde demande d'asile. Le 22 septembre 2011, une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire est prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides. Le Conseil de céans a confirmé cette décision par un arrêt n° 72 214 du 20 décembre 2011. Le 16 mars 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre de la requérante.

Par un courrier du 6 juin 2011, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 avril 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande. Par un arrêt n° 87 612 du 13 septembre 2012, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit par la requérante à l'encontre de cette décision.

Le 10 mai 2012, la requérante a introduit une troisième demande d'asile. Le 15 mai 2012, une décision de refus de prise en considération de cette demande est prise. Par un arrêt n° 87 613 du 13 septembre 2012, le Conseil de céans a rejeté le recours en annulation introduit contre cette décision.

Le 24 mai 2012, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 septembre 2013, une décision déclarant irrecevable cette demande a été prise par la partie défenderesse.

Le 31 mai 2012, la requérante a introduit une quatrième demande d'asile. Une décision de refus de prise en considération de cette demande a été prise à l'encontre de la requérante le 5 juin 2012.

Le 6 juin 2012, la requérante a introduit une cinquième demande d'asile. Le 31 juillet 2012, une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire est prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides. Par un arrêt n° 90 655 du 29 octobre 2012, le Conseil de céans rejette le recours introduit contre cette décision. Le 3 décembre 2012, la requérante a introduit un recours en cassation auprès du Conseil d'Etat à l'encontre de cet arrêt.

Par un courrier daté du 18 juillet 2013, la requérante introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 26 septembre 2013, une décision déclarant irrecevable cette demande a été prise par la partie défenderesse.

Le 2 septembre 2013, la requérante a introduit une sixième demande d'asile. Le 2 octobre 2013, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) et une décision de maintien dans un lieu déterminé (annexe 39 bis) ont été pris à l'encontre de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de cette première décision a été rejeté par un arrêt du Conseil de céans n° 152 355 du 14 septembre 2015. Le 7 octobre 2013, une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple a été prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides. Par un arrêt n° 142 588 du 31 mars 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision.

Par un courrier du 25 septembre 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 août 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable.

Le 17 mars 2014, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 27 mai 2015, une décision déclarant irrecevable cette demande a été prise par la partie défenderesse.

Par un courrier daté du 7 août 2015, la requérante a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 août 2015, une décision déclarant irrecevable cette demande a été prise par la partie défenderesse.

Par un courrier daté du 9 septembre 2015, la requérante a introduit une sixième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 septembre 2015, une décision déclarant irrecevable cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire ont été pris par la partie défenderesse. Cet ordre de quitter le territoire a été retiré par la partie défenderesse en date du 28 septembre 2015 et un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'encontre de la requérante le 30 septembre 2015.

Par un courrier daté du 1er décembre 2015, la requérante a introduit une septième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 janvier 2016, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions qui constituent les actes attaqués et ont été notifiées à la requérante en date du 27 janvier 2016, sont motivées comme suit :

S'agissant de la décision d'irrecevabilité :

« Motifs:

Article 9ter §3 — 5° 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

En date du 21.12.2010, l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour du 11.06.2009. A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, madame [B., A.] fournit un certificat médical (et des annexes). Comme établi dans l'avis du 15.01.2016 le certificat médical (et les annexes) à l'appui de la présente demande contiennent des éléments médicaux pour lesquels un avis médical exhaustif a déjà été rendu. Considérant que, le ministre ou son délégué déclare les éléments invoqués irrecevables dans les cas visés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 ou lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Néanmoins le certificat médical (et les annexes) présenté par l'intéressée contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement :

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 15.01.2016 (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, 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.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.

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 de l'ordre de quitter le territoire :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable. L'intéressée n'est pas autorisée au séjour. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique « de l'excès de pouvoir, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (...), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 (...), le principe de bonne administration qui impose de statuer sur base de tous les éléments de la cause. »

Dans un premier grief, elle rappelle le prescrit de l'article 9ter § 3.5° de la loi et fait valoir que « la partie adverse reconnaît elle-même que tous les éléments invoqués ne l'ont pas été antérieurement » en citant un extrait de la première décision attaquée. Elle ajoute que « par ailleurs, même si la requérante souffrait déjà d'une hépatite en 2009, il est évident que, depuis lors, sa situation médicale a nécessairement évolué et devait être réexaminée. D'autant plus que, dans la demande de 2009, il n'était pas mentionné que la requérante risquait de développer une cirrhose hépatique ou un hépatocarcinome (c'est-à-dire un cancer du foie). Au vu de ce qui précède, la décision est constitutive d'erreur manifeste et d'excès de pouvoir et n'est pas légalement motivée au regard des articles 9ter et 62 de la loi. »

Dans un deuxième grief, elle soutient qu'à « l'appui de sa demande de régularisation médicale, la requérante a déposé un certificat du Dr. [B.] attestant qu'elle est en souffrance psychologique. Le médecin conseil mentionne ce certificat dans la liste des documents qui lui ont été transmis. Néanmoins, il n'a pas rendu d'avis médical circonstancié concernant la santé mentale de Madame alors que les angoisses de Madame n'avaient jamais été mentionnées dans une précédente demande de régularisation et qu'elles auraient pu justifier que le dossier de Madame passe le « filtre médical ». La décision est constitutive d'erreur manifeste, n'est pas légalement motivée au regard des articles 9ter et 62 de la loi et méconnaît le principe de bonne administration qui impose de statuer sur base de tous les éléments de la cause. »

Dans un troisième grief, la partie requérante cite le prescrit de l'article 9ter §§ 1 et 3, 4° et indique qu'est « manifeste ce dont l'existence ou la nature s'impose à un esprit raisonnable avec une force de conviction telle que de plus amples investigations n'apparaissent pas nécessaires (par analogie avec l'article 52 ancien de la loi : Conseil d'Etat, arrêts 49.972 du 27.10.1994 et 50.421 du 25.11.1994). En l'espèce, le médecin conseil examine les maladies dont souffre la requérante indépendamment les unes des autres sans avoir une vision globale de son état de santé. Même si pris isolément, la rhinite allergique et le reflux ne peuvent être considérés comme des maladies gravissimes, combinés à une hépatite et à des troubles psychologiques, ces maladies peuvent se révéler lourdes à assumer au quotidien. »

Dans un quatrième grief, elle fait part de considérations théoriques sur le caractère adéquat du traitement nécessaire dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et indique que « La documentation disponible indique clairement qu'un retour de Madame [B.] dans son pays mettra un terme à son suivi médical et provoquera dans son chef un traitement prohibé par l'article 3 CEDH : Une fiche d'information de l'Observatoire de Ressources Humaines pour la Santé de l'Afrique intitulée 'Fiche d'information RHS – Guinée' (2010) nous informe que la Guinée compte 0,11 médecins pour 1000 habitants, 0,56 infirmiers et 0,06 pharmaciens pour 1000 habitants, alors que l'OMS dénombre 0,22 médecins, 1,17 infirmiers et 0,06 pharmaciens pour 1000 habitants dans la Région Africaine de l'OMS, région déjà peu favorisée en nombre de professionnels de la santé. Source : <http://www.hrh-observatory.afro.who.int/fr/informations-pays/63-guineamonitoring.html> ». »

Elle cite quelques extraits d'un « rapport du Projet Country of Return Information (décembre 2008, 82 pages) intitulé Fiche-pays. République de Guinée », et souligne que « Le site internet de l'Organisation

mondiale de la santé nous indique que les dépenses totales consacrées à la santé par habitant en Guinée en 2009 s'élevaient à 61 \$, alors qu'en Belgique, elles s'élèvent à 4237 \$, soit près de 70 fois moins qu'en Belgique ! Source : <http://www.who.int/countries/gin/fr/> ». Elle cite des extraits d'un « rapport de l'OMS (2009) intitulé Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays 2008-2013 – Guinée », d'un « article sur le site internet de l'Africa Europe Faith and Justice Network intitulé Relance des soins de santé primaire en Guinée Conakry (28/04/2010) » et indique que « le site internet du SPF des Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au développement met en garde les personnes qui souhaitent entreprendre un voyage en Guinée en stipulant qu'Il est vivement recommandé de souscrire à une assurance 'soins de santé et rapatriement'. L'infrastructure médicale sur place est très limitée et les coûts pour un rapatriement médical sont souvent très élevés. »

Elle ajoute que « Le site de Médecins Sans Frontières Suisse publie un article relatif à l'action de l'ONG en Guinée pour 2010-2011 et indique que : 'La Guinée souffre de la mauvaise répartition de ses établissements de santé ainsi que d'un manque de personnel, de médicaments et d'équipement. (...) ' Source : <http://www.msf.ch/nos-projets/ou-nous-travaillons/en-bref/guinee/> ».

Elle cite également des extraits du « rapport annuel 2010-2011 de Médecin Sans Frontières Canada » et d'un « rapport de la REMED (Réseau Médicaments et Développement) suite à une table ronde qui s'est tenue le 12/01/2007, intitulé 'Collaboration avec le secteur pharmaceutique privé en Guinée forestière. Enjeux et perspectives' » et fait valoir qu'« Au vu de ces éléments, la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que la requérante, compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, ne serait pas soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour en Guinée ».

3. Discussion.

3.1 A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir est une cause générique d'annulation et non une disposition ou un principe de droit susceptible de fonder un moyen. Le moyen en ce qu'il invoque l'excès de pouvoir est dès lors irrecevable.

3.2.1 Sur le surplus du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, 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, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie

présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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.

3.2.2 Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 3, 4° et 5°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable

« 4° 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.

5° dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. »

3.2.3 Le Conseil rappelle enfin 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.3 En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la première décision entreprise repose notamment sur les constats selon lesquels

« En date du 21.12.2010, l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour du 11.06.2009. A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, madame [B., A.] fournit un certificat médical (et des annexes). Comme établi dans l'avis du 15.01.2016 le certificat médical (et les annexes) à l'appui de la présente demande contiennent des éléments médicaux pour lesquels un avis médical exhaustif a déjà été rendu. ».

Le Conseil observe également que, le 15 janvier 2016, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à la pathologie de la requérante, lequel a été annexé à la première décision entreprise, dans lequel il indique qu'

« Il ressort de ce certificat médical et de ses annexes que l'état de santé de l'intéressée et le suivi hépatologique de l'hépatite chronique B est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 11.06.2009, pour laquelle un avis médical exhaustif a été élaboré par mon collègue le Docteur M. GLORIEUX le 21.09.2010. Dans le certificat médical type et annexes référées plus haut, il est mentionné que l'intéressée présente un état de porteur chronique de l'antigène HBS, un état d'anxiété avec troubles du sommeil mais ce sont des éléments et symptômes du diagnostic précité. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé reste inchangé. »

Le Conseil observe que ces éléments de motivation se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestés 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 cet égard. En effet, les allégations développées aux deux premiers griefs du moyen selon lesquelles la santé mentale de la requérante et le risque de cancer du foie et de cirrhose n'avaient pas été évoqués précédemment manquent en fait au regard des documents produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 11 juin 2009 et notamment du certificat médical type du 29 décembre 2009 du Docteur M. VERHELST, s'agissant des risques de complications de l'hépatite B et de celui du 6 mai 2009 du Docteur VÖ, qui évoquait un syndrome anxiodépressif.

3.4 Par ailleurs, il ressort des termes de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, sur lequel repose le premier acte attaqué que celui-ci a estimé que les pathologies invoquées qui ne l'étaient pas dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour du 11 juin 2009, ne constituent manifestement pas des maladies visées à l'article 9ter §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, la rhinite allergique ne rencontrant « absolument pas les critères de gravité requis par l'art. 9ter de la loi » et le problème de reflux n'étant pas prouvé « par un examen objectif endoscopique ou ph métrique » de sorte qu'il ne « peut (...) en être tenu compte ». 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 nouveau, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

Quant à l'allégation développée au troisième grief du moyen selon laquelle

« le médecin conseil examine les maladies dont souffre la requérante indépendamment les unes des autres sans avoir une vision globale de son état de santé. Même si pris isolément, la rhinite allergique et le reflux ne peuvent être considérés comme des maladies gravissimes, combinés à une hépatite et à des troubles psychologiques, ces maladies peuvent se révéler lourdes à assumer au quotidien »,

il ressort de l'examen du dossier administratif que le médecin-conseil a procédé à un examen à la fois circonstancié et global de tous les éléments présentés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, de telle sorte qu'elle n'est pas établie.

3.5 Sur le quatrième grief du moyen, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentaire, dès lors qu'en toute hypothèse, le médecin-conseil, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que certaines pathologies invoquées l'avaient déjà été dans le cadre d'une précédente demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 tandis que les autres ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de cette disposition, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.6 Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen et visant la première décision attaquée.

3.7 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, 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.

4. Débats succincts.

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. 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 dix août deux mille seize par :

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers
-------------------	---

M. A.D. NYEMECK,	greffier.
------------------	-----------

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A.D. NYEMECK

J.-C. WERENNE