



Arrêt

n° 208 585 du 3 septembre 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X
agissant en qualité de tuteur de :
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. GRINBERG
Rue de l'Aurore, 10
1000 BRUXELLES

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

LE PRÉSIDENT DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} août 2014, en qualité de tuteur, par X, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 juin 2014, à l'égard de X, de nationalité angolaise.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 juillet 2018 convoquant les parties à l'audience du 8 août 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. DIAGRE *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *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 est arrivée sur le territoire du Royaume le 30 janvier 2012, mineure d'âge, accompagnée de sa mère et de son frère majeur d'âge, [A.N'S.M.].

1.2 Le 31 janvier 2012, la mère de la requérante et [A.N'S.M.] ont chacun introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées par un arrêt

n°89 014 du 4 octobre 2012 du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) refusant de leur reconnaître le statut de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.3 Le 24 septembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13^{quintes}), à l’encontre de la mère de la requérante et de la requérante.

1.4 Par courrier du 21 mars 2013, la partie défenderesse a informé la commune de Rendeux de ce que la mère de la requérante avait quitté volontairement le territoire le 25 janvier 2013.

1.5 Le 18 février 2013, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges en tant que mineure non accompagnée. Le jour-même, elle a été prise en charge par le service des Tutelles.

1.6 Par décision du 19 mars 2013, un tuteur a été désigné pour la requérante.

1.7 Le 5 décembre 2013, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a refusé de reconnaître la qualité de réfugié à la requérante et de lui accorder le statut de protection subsidiaire. Suite à cette décision, la partie défenderesse a pris, le 23 janvier 2014, un ordre de reconduire (annexe 38), à l’égard de la requérante. Dans son arrêt n°121 337 du 24 mars 2014, le Conseil a refusé de reconnaître la qualité de réfugié à la requérante et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.8 Le 31 janvier 2014, la requérante a introduit, par le biais de son tuteur, 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).

1.9 Le 18 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.8 irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante le 16 juillet 2014, constitue l’acte attaqué et 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 16.06.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l’intéressée n’est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l’affection de l’intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu’il n’existe aucun traitement adéquat dans son pays d’origine ou dans le pays où elle 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’intéressée et d’engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n’est pas violé si l’état de santé actuel de la requérante 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 2018, N. c. Royaume-Uni, § 42).

En effet, 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^{ter} §1 et de l’article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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 type fourni que l'intéressé [sic] n'est manifestement pas atteint [sic] 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 elle 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'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

1.10 Le 18 juin 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de reconduire (annexe 38), à l'égard de la requérante. Cette décision, qui lui a été notifiée le 16 juillet 2014, fait l'objet d'un recours distinct devant le Conseil, portant le numéro de rôle 157 263.

2. Question préalable

Le Conseil observe que le présent recours a été introduit par le tuteur de la requérante, agissant au nom de cette dernière, qui était mineure au moment du dépôt de la requête, en tant que représentant légal de celle-ci.

Il ressort du dossier administratif que la requérante est née le 6 septembre 1996 en telle sorte que cette dernière est devenue majeure le 6 septembre 2014. L'acquisition de la majorité implique notamment qu'elle dispose de la capacité juridique de représenter seule ses intérêts dans la défense de sa cause. Elle doit dès lors être considérée comme la seule requérante au présent recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un moyen unique 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, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1 Dans une première branche, après un exposé théorique relatif à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 et des considérations théoriques sur les principes de bonne administration, la partie requérante fait valoir que « la requérante souffre d'une anémie chronique ferriprive modérée due à une drépanocytose (ou anémie falciforme) et des hémorragies chroniques d'origine gynécologique. Elle a été hospitalisée du 19 au 27 juin 2013. Son état nécessite la prise quotidienne de Losferon. Sa maladie étant chronique, la durée du traitement ne peut être précisée mais il pourrait devoir être pris à vie. Elle dépend de l'hémoglobine et de la ferritine. Sa pathologie nécessite, en outre, un contrôle tous les 2 à 3 mois ainsi que des prises de sang régulières et des consultations spécialisées avec transfusion si

nécessaire. En ce qui concerne les hémorragies de la requérante, une intervention chirurgicale réalisée par un gynécologue pourrait être envisagée. Les complications possibles suite à un arrêt du traitement seraient une récurrence d'anémie avec ses conséquences au niveau cardiaque et général. La décision attaquée qui se réfère à l'avis du Docteur [V.] ne permet pas de comprendre les motifs pour lesquels une maladie qui peut entraîner des complications au niveau cardiaque en l'absence de suivi et de traitement adéquats, ne serait pas une maladie entraînant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. La motivation de la décision attaquée qui considère que les pathologies dont souffre la requérante manquent manifestement de gravité n'est pas adéquate et procède par ailleurs d'une erreur manifeste d'appréciation ». Elle en conclut que « la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen ».

3.2.2 Dans une deuxième branche, après avoir rappelé le prescrit de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante soutient que « [l']article 9ter prévoit ainsi deux types de situations qui justifient une régularisation de séjour pour raisons médicales : 1) un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 2) un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. Il ressort clairement de l'avis du médecin-conseil et de la décision litigieuse que, bien que les trois situations soient formellement visées, la partie adverse exige que la pathologie présente un stade critique, terminal voire vital. En exigeant *in fine* et en tout état de cause que la maladie présente ainsi un risque vital, la partie adverse rajoute manifestement une condition à la loi et méconnaît la portée de l'article 9ter. La motivation de la décision attaquée ne permet, en outre, pas de vérifier si la partie adverse a examiné le risque d'atteinte à l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour en Equateur [sic]. Il lui appartenait de motiver sa décision et d'indiquer pour quelles raisons toutes les pathologies dont souffre la requérante ne permettent pas de considérer qu'un retour en Equateur [sic] comporte un risque d'atteinte à son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat. La partie adverse se borne, en effet, à considérer que l'état critique n'est pas établi et que même s'il y a très peu voire pas de possibilités de traitement dans le pays d'origine, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et engager son pronostic vital à moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi critique. Cependant, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a une portée plus large que l'article 3 de la CEDH et la partie adverse ne pouvait uniquement s'y référer afin de conclure à l'absence de gravité de la maladie de la requérante sans violer le prescrit de l'article 9ter de la loi qui va au-delà de la seule notion restrictive de « risque vital » ou de « menace directe pour la vie ou l'intégrité physique ». La décision attaquée, qui se réfère à l'avis du médecin conseil qui conclut uniquement à une absence de risque vital en cas de retour au pays, n'est dès lors pas adéquatement motivée et viole en conséquence les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et les principes de bonne administration visés au moyen ».

3.2.3 Dans une troisième branche, la partie requérante fait valoir « [qu']une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire ». Elle renvoie ensuite à un arrêt du 22 novembre 2012 *M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland* (C-277/11) de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE). Elle observe « [qu'en] l'espèce la requérante n'a pas été entendue par les services de la partie adverse avant que la décision déclarant la demande non fondée ne soit prise ». Elle en conclut que « [l']a décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de [la Charte] ».

4. Discussion

4.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière la décision attaquée violerait l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

4.2.1 Sur le reste du moyen unique, en ses deux premières 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi 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^{er}, 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. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961, C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et C.E., 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. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour EDH), 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. C.E., 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 EDH (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), 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. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 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^{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, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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 sont soumis.

4.2.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 16 juin 2014 et joint à cette décision, lequel indique que « *Selon le rapport d'hospitalisation, l'anémie a été découverte en juin 2013 et la requérante ne semblait pas en souffrir cliniquement, ce qui montre bien le caractère particulièrement chronique de cette anémie pourtant importante (Hb 3,3 g%). Evoquer des complications cardiaques et générales en cas de récurrence est purement hypothétique et spéculatif au vu de l'absence de telles complications alors que le taux d'Hb était très bas. Le rapport d'hospitalisation permet d'exclure un état de santé critique et le moindre risque vital ainsi qu'un risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique. De plus, cette anémie existait depuis de très nombreux mois(voire des années) sans que l'absence de tout traitement ne provoque la moindre complication ou décompensation, cardiaque ou autre, ce qui permet d'exclure un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement adéquat. Aucun rapport du spécialiste ne documente la moindre complication détectée lors de la consultation de contrôle prévue en août 2013. Aucun, résultat de labo récent n'objective la moindre récurrence de cette anémie qui ne provoquait pas de répercussion clinique en juin 2013.*

La drépanocytose est de type mineur et ne demande pas de traitement spécifique. Cette constatation permet d'exclure un état de santé critique du à la drépanocytose ou un stade très avancé de cette affection chez la requérante, ainsi qu'un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique suite à cette drépanocytose, de même qu'un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas [sic] d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine puisque cette drépanocytose ne demande pas de traitement spécifique.

Les ménorragies (règles abondantes) sont traitées par une simple prise de pilule. Aucun rapport d'un gynécologue et aucun résultat d'examen probant n'objective la moindre pathologie gynécologique et une quelconque indication opératoire. Ces faits permettent d'exclure un état de santé critique ou un stade très avancé de l'affection, un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, même en cas d'arrêt du traitement (c'est-à-dire en cas d'arrêt de la pilule) ou d'absence de cette pilule dans le pays d'origine.

Le rapport d'hospitalisation en juin 2013 signale aussi une gastrite avec HP positif et une éradication est conseillée. Il faut noter qu'il s'agit d'une affection courante et banale sans aucun risque réel pour la vie ou l'intégrité physique. De plus, l'éradication consiste en une prise d'antibiotique pendant 7 à maximum 10 jours. Ce traitement peut donc être considéré comme terminé depuis longtemps en juin 2014.

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas :

- *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.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé vu les délais (des mois voire des années pour l'anémie, depuis la*

naissance pour la drépanocytose qui est une affection congénitale, des mois voire des années pour les règles abondantes chez un personne de 17 ans).

Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie de la concernée, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie.

Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante.

Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1° alinéa 1 de l'article 9ter 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 ».

Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a développé les raisons pour lesquelles il a estimé, sur la base des documents médicaux produits par la requérante, que chacune des pathologies invoquées par cette dernière, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans son chef, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

4.2.3 Par ailleurs, les griefs de la partie requérante, qui reproche à la partie défenderesse d'exiger que la pathologie présente un stade critique, terminal voire vital, rajoutant une condition à la loi et de ne pas avoir « indiqu[é] pour quelles raisons toutes les pathologies dont souffre la requérante ne permettent pas de considérer qu'un retour en Equateur [sic] comporte un risque d'atteinte à son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat », ne sont pas fondés.

En effet, outre le fait que la requérante est d'origine angolaise et non équatorienne, il ressort d'une simple lecture de l'avis médical du 16 juin 2014 que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis médical relativement à chacune des trois pathologies invoquées par la requérante, sur la base des documents médicaux produits par cette dernière, et a clairement indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé que ces pathologies, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans son chef, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Quant à l'argumentation faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé le « risque d'atteinte à son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat » en cas de retour dans son pays d'origine, il résulte des développements théoriques exposés *supra* qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause les conclusions du médecin conseil selon lesquelles « Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie de la concernée, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie. Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante » et « Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine » et que ; dès lors, les pathologies dont elle souffre n'atteignent pas en elles-mêmes le degré minimal de gravité requis.

4.2.4 Partant, la décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

4.3 Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de la violation alléguée des droits de la défense et du droit d'être entendu de la requérante, 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 remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. Enfin, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de démontrer, et même d'alléguer, que la décision attaquée aurait été différente si la requérante avait pu être entendue.

Partant, la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation.

4.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2 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 trois septembre deux mille dix-huit par :

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

S. GOBERT