



Arrêt

n° 223 176 du 25 juin 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DA COSTA AGUIAR
Rue Joseph Mertens 44
1082 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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 novembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 septembre 2012.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 21 novembre 2013 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2019.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me M. DA COSTA AGUIAR, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en 2009.

1.2. Par courrier daté du 13 juillet 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter 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).

1.3. Le 7 septembre 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13sexies). Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 29 octobre 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« MOTIFS:

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] se prévaut de l'article 9 fer en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Brésil.

Dans son avis médical remis le 25.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE informe qu'au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans les certificats médicaux type ainsi que dans les attestations médicales fournies ne mettent pas en évidence une menace directe pour la vie de la concernée ou un état de santé critique. Le médecin de l'OE souligne que ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. Sur base de l'ensemble de ces informations, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Brésil.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Brésil.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

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

02°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé. L'intéressée n'est pas autorisée au séjour: décision de refus de séjour (non fondé 9ter) prise en date du 07.09.2012 »

2. Objet du recours.

2.1. En l'espèce, le Conseil relève qu'en termes de requête, la partie requérante sollicite la suspension et l'annulation « de décisions prises le 07/09/2012 », et que, dans ce qui s'apparente à un sixième moyen, elle développe une argumentation visant « la décision contestée d'éloignement ». En termes de dispositif, elle demande à nouveau « de suspendre et d'annuler les décisions prises le 07/09/2012 ».

2.2. En conséquence, le Conseil considère qu'il y a lieu, aux termes d'une lecture très bienveillante, de considérer que la partie requérante entend également contester l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un premier moyen tiré de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 22 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 8 octobre 1981), et de l'article 10 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007).

Soutenant que « C'est à l'intervention du Bourgmestre de la Commune où se trouve l'étranger que la décision doit être notifiée », elle relève que « la décision en question semble avoir été notifiée à l'intervention d'un fonctionnaire délégué mais non au nom de l'autorité compétente, soit du Bourgmestre de la commune où se trouve l'étranger ». Elle souligne ensuite que « la décision vieille d'une année vient de parvenir à la connaissance de la requérante » et s'interroge sur « la question du délai raisonnable dans lequel une décision peut être notifiée ainsi que de la pertinence d'un rapport médical qui est vieux de plus d'une année et qui fut établi de façon unilatérale et sans examen de la requérante ».

3.2. La partie requérante prend un deuxième moyen tiré de la violation de l'article 9ter, §5, de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

Elle soutient que « Rien ne démontre dans la décision que la nomination du Dr [B.] ait fait l'objet d'une désignation par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres ».

3.3. La partie requérante prend un troisième moyen tiré de la violation de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 4 et 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

Elle souligne que « L'article expose que le médecin conseil de la partie adverse peut inviter l'intéressée à se présenter à un examen médical », et reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir « invité la requérante à un quelconque examen », arguant que « de son propre aveu, il ne disposait pas d'un dossier suffisant afin de prendre position ».

Elle indique que « L'article 9 de l'AR du 17/05/2007 impose la vérification des conditions d'octroi du titre de séjour en cas de modification de l'état de santé. Qu'en donnant un pronostic sans le moindre diagnostic ni examen concret de la requérante » [sic].

Elle relève ensuite que « le Dr [B.] et [sic] généraliste et donna un avis sur des questions médicales qui relèvent d'autres spécialités qui sont reprises à l'article 4, §1^{er}, 25° de la Ar du 17/05/2007, soit l'oto-rhino-laryngologie et la psychiatrie (+ expérience du syndrome de stress post traumatique) sans avoir examiné la patiente ».

3.4. La partie requérante prend un quatrième moyen tiré de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Relevant que « La décision contestée contient une motivation fondée sur le rapport médical », elle soutient que « Cette motivation est incohérente en ce qu'elle part d'un constat d'absence d'information pour aboutir à la certitude que la requérante n'a plus de souci d'ordre médical à se faire ... », et ce alors que « Rien dans le dossier de la partie [défenderesse] n'indique que la requérante n'a plus de problèmes de santé et [qu'] aucun[e] réponse n'a été réservé[e] au complément de dossier adressé le 30/07/2013 ».

3.5. La partie requérante prend un cinquième moyen tiré de la violation du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'administration est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle soutient que « Le fait d'invoquer l'absence d'information sur la requérante en ce qui concerne l'aspect psychologique et sa santé mentale ainsi que sur les autres question[s] médicales posées, n'autorisait pas le médecin conseil à considérer que la requérante avait recouvré la plaine [sic] santé ».

3.6. La partie requérante prend un sixième moyen tiré de la violation des articles 3, 6, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et de la « Violation (omission) par l'article 39/79 de la Loi du 15/12/1980 (absence de voie recours) et non transcription dans la Loi belge de l'article 13, §1^{er} La directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16/12/2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier ».

Elle soutient que « L'article 39/79 de la Loi du 15/12/1980, reproduit dans toutes les décisions contestées ne prévoit pas que le présent recours est suspensif (le caractère suspensif du recours y est expressément exclu). Or, la directive 2008/115/CE le prévoit en son article 13 § 1^{er} que le recours doit être effectif » et que « La décision contestée d'éloignement est en outre contraire aux dispositions des articles 3, 6, 8 et 13 de la [CEDH] pour les mêmes raisons et car la requérante est privée d'une protection humanitaire reconnue internationalement sans aucun examen sérieux de son [sic] état de santé ».

4. Discussion.

4.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, 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 l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

Par ailleurs, s'agissant de la violation alléguée de l'article 10 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, le Conseil rappelle que cette disposition prévoit que « lorsque, conformément à l'article 13, § 5, de la loi, le ministre ou son délégué décide de mettre fin au séjour de l'étranger autorisé au séjour de plus de trois mois dans le Royaume sur la base de l'article 9ter de la loi, il lui donne l'ordre de quitter le territoire. L'administration communale notifie ces deux décisions par la remise d'un document conforme au modèle figurant à l'annexe 13 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Le titre de séjour est retiré » (le Conseil souligne). Force est de constater que cette disposition n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le premier acte attaqué consiste en une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et non en une décision mettant fin à un tel séjour, la requérante n'ayant jamais été autorisée au séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni, au demeurant, à un autre titre.

Partant, le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

4.1.2. Pour le reste, le Conseil constate que les critiques de la partie requérante se fondent sur l'incompétence de la personne ayant procédé à la notification des actes attaqués et sur le délai écoulé entre la prise des décisions et leur notification.

A cet égard, le Conseil rappelle que la jurisprudence administrative constante considère que les difficultés liées à la notification ou à l'exécution d'un acte administratif sont sans influence sur sa légalité et échappent à sa compétence (en ce sens, C.E., 28 mars 2001, arrêt n° 94. 388), *a fortiori* lorsque, comme en l'espèce, il s'avère que ce vice n'a nullement empêché la partie requérante de contester, devant le Conseil de céans, le bien-fondé des actes concernés.

Le Conseil observe, en outre, qu'il ressort de la formulation de cette argumentation qu'elle vise, en réalité, l'administration communale de Bruxelles qui a procédé à la notification litigieuse, et qu'elle s'avère, dans cette mesure, inopérante, la partie requérante n'ayant pas jugé utile de mettre l'administration communale concernée à la cause.

4.2. Sur le deuxième moyen, le Conseil s'interroge d'emblée sur l'intérêt de la partie requérante à son allégation, dans la mesure où elle reste en défaut de démontrer en quoi l'éventuelle absence de désignation, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, du médecin conseil de la partie défenderesse, lui causerait un quelconque grief. En tout état de cause, la partie requérante ne démontre pas que la procédure de nomination/désignation du Docteur [B.] n'aurait pas respecté le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

Le Conseil relève, en outre, que la partie requérante ne conteste pas la qualité de médecin généraliste du Docteur [B.]. Par ailleurs, elle le conteste pas utilement la compétence de celui-ci à émettre un avis médical dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (cf troisième moyen). Partant, l'allégation susvisée est inopérante.

4.3.1. Sur les troisième, quatrième et cinquième moyens, réunis, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, 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 l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués seraient entachés d'une erreur manifeste d'appréciation. Partant, le cinquième moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la commission d'une telle erreur.

Le Conseil observe également que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe général de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le cinquième moyen, en ce qu'il est pris de la violation du « principe général de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, le Conseil rappelle que cette disposition concerne « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi* » (le Conseil souligne), *quod non* au vu de ce qui précède (exposé des faits et point 4.1.1. ci-avant).

Partant, le troisième moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

4.3.2. Sur le reste des troisième, quatrième et cinquième moyens, réunis, 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, quant à lui, 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. 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, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Ce contrôle consiste, en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, en un contrôle de légalité, dans le cadre duquel le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

4.3.3. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 25 juillet 2012, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate, après avoir résumé le contenu des différents certificats et rapports joints à la demande visée au point 1.2., les constats suivants :

« [...] »

J'estime les certificats médicaux produits de nature à rendre un examen clinique superflu.

Pathologies actives actuelles

- Dépression ;
- Cystites récidivantes ;
- Dorsolombalgies ;
- Gonalgies droites.
- Goître multinodulaire bénin : status post-thyroïdectomie totale.
- Douleurs abdominales
- Kyste ovarien - kyste hémorragique sans signe de torsion ni de subtorsion.

Traitement actif actuel

- Fluoxone (fluoxétine, antidépresseur du III^e groupe) : 20 mg.

- *Sedanxio* (passiflore extrait, médicament à base de plantes).
- *Dafalgan* (paracétamol, analgésique, antipyrétique) : 1g.
- *Buscopan* (butylhyoscine, spasmolytique) : 10 mg.
- *L-Thyroxine* (lévothyroxine, médicament de la thyroïde) : 125 pg.

O **Suivi** : psychiatrie, gynécologie et endocrinologie.

Conclusion

Manifestement, ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom).

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans les certificats médicaux type (CMT) ainsi que les attestations médicales mentionnés ci-avant, ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie de la concernée.*
 - o *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
 - o *L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*

Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

- *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.*

Dès lors, je constate que, dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1° de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-Indication à un retour au pays d'origine ».

Il ressort donc des termes de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués n'entraînaient aucun risque vital dans le chef de la requérante, et ne présentaient pas « le seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH ».

En l'espèce, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante ne conteste pas utilement cette motivation.

4.3.4. En effet, s'agissant du grief reprochant, dans le troisième moyen, au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir « invité la requérante à un quelconque examen », le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

L'article 9ter, § 1er, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 permet que le fonctionnaire médecin ne soit pas un médecin spécialiste dès lors qu'il offre la possibilité au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts s'il l'estime nécessaire. Si l'exactitude de l'avis du fonctionnaire médecin sur la base duquel le requérant statue peut être contestée, l'article 9ter, § 1er, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 s'oppose à ce que l'illégalité de l'avis du fonctionnaire médecin soit déduite du seul fait qu'il ne soit pas un médecin spécialiste (CE, n°240 690 du 8 février 2018).

En pareille perspective, s'agissant des allégations portant que le médecin conseil de la partie défenderesse est généraliste et donne « un avis sur des questions médicales qui relèvent d'autres spécialités [...] soit l'oto-rhino-laryngologie et la psychiatrie (+ expérience du syndrome de stress post traumatique) sans avoir examiné la patiente », le Conseil estime que, telles que rédigées, celles-ci ne

peuvent, à elles-seules, suffire à remettre en cause le constat posé par ledit médecin selon lequel les pathologies dont souffre la requérante n'atteignent pas le seuil de gravité requis. Partant, les allégations susvisées ne sont pas fondées.

Par ailleurs, s'agissant de l'allégation portant que « de son propre aveu, il ne disposait pas d'un dossier suffisant afin de prendre position », le Conseil ne peut que constater qu'elle procède d'une lecture totalement erronée de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, lequel a clairement indiqué que « *J'estime les certificats médicaux produits de nature à rendre un examen clinique superflu* ».

4.3.5. Quant à l'allégation, énoncée dans le quatrième moyen, portant que la motivation du premier acte attaqué « part d'un constat d'absence d'information pour aboutir à la certitude que la requérante n'a plus de souci d'ordre médical à se faire », le Conseil ne peut que relever qu'un tel « constat » ne ressort nullement dudit acte ni, au demeurant, de l'avis médical du 25 juillet 2012. Bien au contraire, ce dernier, et, partant, le premier acte attaqué, ne conteste nullement les pathologies dont souffre la requérante, ni la nécessité d'un traitement et d'un suivi, mais se borne à constater que lesdites pathologies n'atteignent pas le degré de gravité exigé par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Partant, le grief tiré d'une motivation incohérente du premier acte attaqué, tel que rédigé en l'espèce, apparaît dénué de toute pertinence.

L'allégation, énoncée dans le cinquième moyen, selon laquelle « Le fait d'invoquer l'absence d'information sur la requérante en ce qui concerne l'aspect psychologique et sa santé mentale ainsi que sur les autres questions médicales posées, n'autorisait pas le médecin conseil à considérer que la requérante avait recouvré la pleine santé » n'appelle pas d'autre analyse.

Quant au grief portant que « aucun[e] réponse n'a été réservé[e] au complément de dossier adressé le 30/07/2013 », force est de constater que ce complément est postérieur à l'adoption de la première décision querellée, et qu'il ne saurait dès lors pas être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment de la prise des actes attaqués. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

4.4.1. Sur le sixième et dernier moyen, dirigé contre l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué peut « *donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :*

[...]

2° s'il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé; [...] ».

Un ordre de quitter le territoire, délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Quant à l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative, le Conseil rappelle qu'elle doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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.

4.4.2. En l'espèce, le Conseil observe que le deuxième acte attaqué est fondé sur le constat selon lequel la requérante « *n'est pas autorisée au séjour : décision de refus de séjour (non fondé 9ter) prise en date du 07.09.2012* », constat qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et qui n'est pas, en tant que tel, contesté par la partie requérante.

En effet, s'agissant du grief portant que « l'article 39/79 de la Loi du 15/12/1980, [...] ne prévoit pas que le présent recours est suspensif », force est de constater qu'il n'est pas dirigé contre les actes attaqués, mais contre une disposition de la loi précitée. Le Conseil ne peut que rappeler qu'en l'état actuel du droit, il est sans juridiction pour se prononcer à son égard et relever, pour le reste, qu'à défaut de porter sur les actes attaqués, le grief susvisé n'apparaît pas davantage recevable au regard des articles 39/2, § 2, et 39/82, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoyant qu'un recours introduit devant le Conseil de céans doit avoir pour objet une décision individuelle.

Quant à l'allégation selon laquelle « La décision contestée d'éloignement est en outre contraire aux dispositions des articles 3, 6, 8 et 13 de la [CEDH] » en raison du caractère non suspensif du présent recours, le Conseil s'interroge sur sa pertinence, dans la mesure où il n'aperçoit pas en quoi le fait que le recours ne serait pas suspensif serait de nature à entraîner la violation, par le deuxième acte attaqué – dont la prise est nécessairement antérieure à l'introduction d'un quelconque recours –, des articles précités de la CEDH.

Enfin, s'agissant du grief portant que « la requérante est privée d'une protection humanitaire reconnu[e] internationalement sans aucun examen sérieux de son [sic] état de santé », le Conseil ne peut que renvoyer aux développements qui précèdent, dont il ressort qu'il a été procédé à une analyse de tous les éléments présentés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, et dont le caractère sérieux n'a pas été valablement remis en cause par la partie requérante en termes de recours. Partant, ce grief est inopérant.

4.5. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède qu'aucun des moyens ne peut être tenu pour 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.

6. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq juin deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY