



Arrêt

**n°228 296 du 31 octobre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Philippe BURNET
Rue de Moscou 2
1060 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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIII^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 mars 2014, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 janvier 2014.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 24 septembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. NACHTERGAELE loco Me P. BURNET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL 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 le 28 novembre 2006.

1.2. Le même jour, la requérante a introduit une demande d'asile qui été définitivement rejetée par un arrêt du Conseil n° 18.229 du 31 octobre 2008.

1.3. Le 27 mai 2007, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9, alinéa 3, de la Loi. Cette demande a été rejetée le 2 septembre 2008. Le recours contre cette

décision a été déclaré sans objet par un arrêt n° 21.010 du 22 décembre 2008, la partie défenderesse ayant procédé au retrait de la décision en date du 12 novembre 2008.

1.4. Le 10 juillet 2007, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi et le 29 avril 2009, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable cette demande. Le recours en annulation a été accueilli par un arrêt n° 33.030 du 22 octobre 2009.

1.5. Le 8 décembre 2009, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été rejetée le 3 septembre 2012. Le recours en suspension et en annulation a été déclaré sans objet par un arrêt n° 108.138 du 8 août 2013, la partie défenderesse ayant procédé au retrait de la décision en date du 14 décembre 2012.

1.6. Une nouvelle décision de rejet a été prise le 30 janvier 2013. Le recours en suspension et en annulation a été rejeté par un arrêt n° 113 438 du 7 novembre 2013, la partie défenderesse ayant procédé au retrait de la décision en date du 30 avril 2013.

1.7. Le 2 mai 2013, une nouvelle décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour a été prise par la partie défenderesse. Le recours en annulation a été accueilli par un arrêt n° 113.440 du 7 novembre 2013.

1.8. Le 23 janvier 2014, une nouvelle décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour a été prise par la partie défenderesse.

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

« *Motifs:*

Madame [G.A.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'état de santé qui, selon elle, entrainerait 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 Étrangers (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 en Côte d'Ivoire.

Dans son avis médical rendu le 30.12.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical ne permet 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 de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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.

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

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, 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, la Côte d'Ivoire.

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.»

1.9. Le même jour, une décision d'ordre de quitter le territoire a été prise par la partie défenderesse. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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 muni d'un visa valable. Sa demande de reconnaissance de statut de réfugié et de protection subsidiaire a été refusée par le Conseil du Contentieux des Etrangers le 31.10.2014. Une décision de refus de séjour (Non fondé 9ter) a été prise en date du 23.01.2014 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « [...] Violation des articles 9 ter et 62, de loi du 15.12.1980 sur les étrangers et de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et de la Directive Européenne 2004/83/CE *Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs *Violation du principe général de bonne administration, du principe de sécurité juridique, du principe de légitime confiance et du principe *Praetere legem quam ipse fecisti*, principe selon lequel tout acte administratif repose sur des motifs légitimes, établis en fait et admissible en raison, du principe selon lequel l'autorité est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une première branche prise de la « a. Violation des articles 9 ter et 62, de loi du 15.12.1980 sur les étrangers et des articles article 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, sur la motivation formelle des actes administratifs

b. Violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ; Une erreur manifeste d'appréciation », la requérante relève au préalable « [...] qu'elle est surpris [sic] de constater que l'OE répond à ses demandes de régularisation fondées sur l'article 9 ter de la loi 15/12/1980 [sic], datant du 18.02.2009 et 08.12.2009 qui ont été examinées par l'OE et clôturées par une décision de refus qui a été annulée par l'arrêt du 07/11/2013. A considérer que ces demandes n'ont pas visées par l'annulation, mais elles ont au moins annulées implicitement par l'introduction des demandes postérieures ; ».

Ensuite, elle observe « [...] que les trois décisions de l'OE (le 03/09/2012 – le 30/01/2013 – le 02/05/2013 et celle du 23/01/2014) sont identiques en fonds [sic] comme en la forme, idem pour l'avis médical du Dr F. [D.]. Ce qui établit que l'OE n'a pas examiné les éléments du dossier de la requérante, malgré les pièces complémentaires qu'elle lui faisait parvenir », précisant sur ce point qu'il « [...] ressort de la consultation médicale du Dr F. [D.], du 01/02/2012, que la requérante a produit de nouveaux certificats médicaux certifiant [sic] la gravité de la maladie de la requérante, notamment le Protocole opératoire + le rapport de consultation du service de Neurochirurgie de l'AZ VUB du Dr [C.] et Dr [D.] – [L.] – [V.R.] et Dr [C.]. Tous les documents médicaux de ces spécialistes concluent unanimement qu'il y a récurrence de la maladie ; Or, qui dit récurrence dit évolution aggravante de la maladie. Pour l'OE ces éléments ne sont pas relevant et il n'en a pas tenu compte dans sa motivation ». Elle ajoute notamment que « Les conséquences de l'évolution aggravante de la maladie de la requérante se font sentir par les douleurs et difficultés de se déplacer de la requérante », détaillant alors le contenu des certificats du 15 décembre 2011, du 25 février 2013 et du 3 avril 2013.

Elle reproduit ensuite la motivation de l'acte attaqué qui se réfère à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse ainsi que l'énoncé de l'article 9ter de la Loi.

Elle soutient que « Le dossier médical de la requérante démontre à suffisance que la pathologie de la requérante est évolutive et qu'elle a déjà subi deux interventions chirurgicales et plus de trois périodiques sans aucune amélioration significative, en raison des récurrences de la pathologie », et reprenant « La conclusion du Service d'imagerie médicale du CHU Brugmann, du 23/02/2012 [...] », elle argue que « Ceci démontre à suffisance que l'état de santé de la requérante est tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie, voire même pour son intégrité physique ». Elle reproduit également la conclusion du « [...] Dr [S.S.] du Centre d'Expertises Médicales « CESEM) [...] » ainsi qu'un extrait du témoignage de « [...] Madame [E.H.F.] [...] ».

Elle argue ensuite que « Dans son pays d'origine, elle n'a pas une famille qui a des moyens financiers pouvant lui permettre d'un suivi médical approprié et d'un encadrement social adéquat. Elle risque de ne plus bénéficier des antidouleurs qu'elle reçoit ici, si jamais elle retournait en Côte d'Ivoire ».

Elle constate ensuite que « [...] dans la motivation de l'OE, il ressort qu'il n'y a pas lieu de faire la recherche quant à la disponibilité et l'accessibilité aux traitements de la requérante au pays d'origine, la Côte d'Ivoire » avant de rappeler deux arrêts du Conseil énonçant « [...] que « Pour être adéquats au sens de l'article 9ter, les traitements existant dans le pays d'origine doivent être seulement appropriés mais également suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. [...] » ».

Aussi, elle se demande, « [...] si la maladie de la requérante ne présentait pas un risque vital critique, pourquoi le professeur [D.] avait décidé de faire subir à la requérante une intervention chirurgicale et le Dr [L.] de dire que « la persistance algique pourrait justifier une reprise chirurgicale avec cette fois, arthrodèse lombaire combiné L4L5 » afin de soulager la requérante des douleurs ».

Elle poursuit en affirmant que « La maladie attaque l'intégrité physique de la requérante en réduisant sa capacité de mouvoir et de travailler et présente un sérieux risque pour sa vie ; Or, le seuil de gravité requis par [sic] l'article 3 de la CEDH consiste à tenir compte du risque vital pour la personne, de l'état de santé critique et de l'évolution de la maladie ou de son stade avancé. La récurrence de la maladie démontre à suffisance un risque vital et l'aggravation de l'état de la requérante qui est handicapée à plus de 66%. Attendu que dans l'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980, le législateur n'a pas dressé une liste des maladies qui représente un risque vital. A l'absence de cette liste, il convient de considérer que toute maladie présente un risque vital ou d'aggravation pour le patient, sinon, on ne comprendrait pas l'intervention médicale des médecins. ». Elle ajoute que « La récurrence de la maladie démontre à suffisance un risque vital et l'aggravation de l'état de la requérante qui est handicapée à plus de 66% » et « Qu'attendu que dans l'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980, le législateur n'a pas dressé une liste des maladies qui représentent un risque vital. A l'absence de cette liste, il convient de considérer que toute maladie présente un risque vital ou d'aggravation pour le patient, sinon, on ne comprendrait pas l'intervention médicale des médecins ».

Elle reproduit ensuite les conclusions du Dr. [L.] et du Dr. [S.C.] et argue que « La maladie de la requérante est évolutive et ne cesse de récidiver. Une troisième opération est préconisée et risquée. Madame [G.] comme toute autre être humain a peur pour sa vie lorsque les spécialistes qu'elle consulte lui disent qu'il y a un risque qu'elle ne puisse plus marcher si l'opération ne réussit [sic] pas. La maladie de la requérante est très invalidante puisqu'elle ne peut dormir, marcher, s'asseoir normalement. L'intégrité physique de la requérante est atteinte et sa maladie se trouve à un stade très avancé en raison de son évolution et de ses récurrences ». Elle ajoute encore que « Sa maladie présente bien un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, dans son pays d'origine où les structures médicales, les spécialistes et les médicaments adéquats en font défaut » et fait grief, en substance, à la partie défenderesse de ne pas avoir investigué quant à la disponibilité du traitement et son accessibilité.

Aussi, « Croire que le législateur a prévu dans l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 de la loi sur les étrangers qu'il faut que l'état de santé de la personne malade soit critique de sorte qu'il ne soit plus à mesure de se déplacer ou de voyager, c'est non seulement ajouter à la loi une exigence qu'elle n'a pas prévu, mais aussi, interpréter la disposition légale de manière erronée ce qui revient à commettre une erreur manifeste d'appréciation ; ».

Elle fait également grief à la partie défenderesse d'avoir « [...] manqué de prudence en ne pas examiner [sic] les points relatifs à l'accessibilité et la disponibilité de traitement en Côte d'Ivoire et le rapport médical, source d'inspiration de sa décision ne permet pas de constater 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 présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (voy. CCE, du 27/11/2012, n° 92.258, Point, 3.7) par conséquent, l'administration de l'OE s'est référé par deux reprises à un rapport médical laconique et à tout le moins elle a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

Enfin, « Quant au seuil de gravité de la maladie, contrairement à la conclusion du médecin de l'OE, il se traduit par l'analyse du Dr [L.] qui envisage une troisième intervention chirurgicale. Il importe de signaler que la requérante porte en permanence un corset en coulis baleiné et outre, les douleurs permanentes quand elle marche, s'assoit ou se couche. Son membre droit est régulièrement irradié jusqu'au pied ce qui l'empêche de faire des mouvements durant un moment. La requérante est soumise à la prise des médicaments quotidiens pour soulager ses douleurs. Le délégué n'a pas tenu compte de cet élément et se demande s'il sera possible pour la requérante de trouver des médicaments qui la soulage en moitié en Côte d'Ivoire ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, prise de la « Violation du principe général de bonne administration, du principe de sécurité juridique, du principe de légitime confiance et du principe *Praetere [sic] legem quam ipse fecisiti*, principe selon lequel tout acte administratif repose sur des motifs légitimes, établis en fait et admissible en raison, du principe selon lequel l'autorité est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause ; de prudence, de minutie et de la bonne administration ; ».

Elle expose que « Le 06 mars 2013, soit avant la notification de la décision attaquée (le 14.03.2013), la requérante a adressé un courrier à l'OE dans lequel elle a produit en annexe un rapport du Dr [C.] et les deux témoignages et elle a demandé expressément à être consultée par le médecin conseil de l'OE (voy. Courrier du 06.03.2013 et ses annexes) » et constate que « Le médecin dans son rapport se contente de répéter et d'interpréter les certificats médicaux et rapports des autres médecins alors même

qu'il prétend avoir consulté la requérante » et qu'il ne ressort « [...] nulle part l'observation et les constatation qu'il a pu remarquer lors de sa consultation ». Elle fait alors grief à la partie défenderesse d'avoir ignoré « [...] ce courrier et ses annexes [...] » et en conséquence, d'avoir inadéquatement motivé la décision attaquée.

Elle rappelle ensuite que « [...] la décision, du 02/05/2013, est identique aux deux autres décisions précédentes qui ont fait l'objet de décisions de retrait, ce qui revient à dire que l'OE, après le retrait, n'a pas procédé à un nouvel examen du dossier de la requérante. L'OE a remis en route une décision qu'elle avait considérée comme nulle et non avenue, alors qu'il avait indiqué qu'un nouvel examen et une nouvelle décision allaient être pris quant à la demande d'autorisation de séjour de la requérante. La nouvelle motivation attaquée ne nous renseigne pas sur le fait que le dossier a été revu ».

Enfin, s'agissant de la décision d'ordre de quitter le territoire, elle soutient que la partie défenderesse « [...] qui a donné les instructions à la commune de Schaerbeek ne pouvait ignorer que la requérante avait introduit une demande de régularisation fondée sur l'article 9 ter de la loi sur les étrangers ce qui a justifié son séjour sur le territoire, en attendant la réponse » de sorte que « Que le principe général de bonne administration, le principe de sécurité juridique, le principe de la légitime confiance et le principe de *praeter legem quam ipse fecisti* et le principe selon lequel l'autorité est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause ont été violés en ce que l'OE ne pas réexaminer le dossier de la requérante malgré les éléments complémentaires ajoutés ; La partie adverse n'a pas pris toutes les mesures nécessaires et n'a pas recolté le plus d'informations possibles avant de donner instructions à la commune de Schaerbeek de notifier la décision ». Aussi, « En considération de l'état de santé de la requérante et de les démarches de voir son séjour régularisé (asile – art.9 bis – recours au CCE), la décision attaquée paraît disproportionnée au regard de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ; L'exécution de l'ordre de quitter le territoire exposerait la requérante au risque d'interrompre les traitements avec les sérieuses conséquences diverses, notamment de ne pas se rendre au rendez-vous chez le spécialiste au CHU Saint Pierre fixé le 03.04.2013 et d'avoir le résultat des examens ; le risque de l'aggravation de la pathologie qui ne cesse de récidiver et le risque de rendre la requérante totalement incapable de se déplacer », s'appuyant à cet égard sur un arrêt du Conseil d'Etat.

Par ailleurs, elle signale « [...] qu'à cause de l'aménagement des lits superposés au Centre d'Hébergement fait par l'Etat via le FEDASIL que la requérante a eu son accident. L'Etat belge est présumé responsable de l'état de santé actuel de la requérante. Interrompre le traitement sous prétexte que son affection ne représente pas un risque vital et la renvoyer dans son pays d'origine, reviendrait à violer l'article 9 ter et l'article 3 de la CEDH. L'Etat belge est en partie responsable de l'aggravation de l'état de santé de la requérante à cause de la chute intervenue au Centre. Le fait de ne pas prévoir des escaliers pour un lit super posé [sic] est constitué [sic] de faute. L'Etat ne doit pas se débarrasser de sa responsabilité au motif que la requérante est à mesure de voyager et que sa maladie ne présente pas un risque pour la vie, sans savoir si, dans le pays d'origine de la requérante, il y a des traitements adéquats pour la maladie de la requérante et ceux sont accessibles pour elle. L'ordre de quitter le territoire comme la décision de rejet de la demandant doivent être annulées ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

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

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-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 des intéressés. 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 ont été soumis.

3.2.1. En l'espèce, sur la première branche du moyen, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 30 décembre 2013, sur lequel se fonde le premier acte attaqué, que celui-ci a constaté que la requérante souffre de « *Séquelle de hernie discale L4-L5, ayant nécessité 2 interventions chirurgicales, en 2008 et 2011, avec laminectomie ; symptomatologie de lombosciatalgies, D>G* », avant de conclure que « *Au regard du dossier médical, il apparaît que l'état de santé de la requérante n'est pas critique : les lombosciatalgies qu'elle présente ne constituent pas un risque vital ; il s'agit d'une affection chronique stable, contrôlée actuellement par un traitement médicamenteux conservateur, antalgique qualifié de palier 1 sur 3 (antalgiques les plus faibles), par l'OMS. Aucune information ne nous est parvenue à l'heure actuelle, concernant l'indication formelle d'une troisième intervention chirurgicale au niveau L4-L5 et la réalisation d'une arthrodèse. L'intéressée peut se déplacer et conserve une mobilité satisfaisante comme le confirme l'examen clinique.*

Ce dossier médical ne permet 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 [...].

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} 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 ».

Force est ensuite de remarquer que la partie requérante ne critique aucunement la teneur concrète de l'avis suscité et ne démontre ainsi nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité. Elle se borne en effet à rappeler en substance la teneur du diagnostic figurant dans les divers certificats médicaux produits à l'appui de sa demande et à prendre le contre-pied de l'avis susmentionné en soutenant qu'au vu l'évolution aggravante de la pathologie – puisque la requérante a « [...] déjà subi deux opérations et trois séries de péridurales sans sentir un changement significatif sur

la maladie » –, « La récurrence de la maladie démontre à suffisance un risque vital et l'aggravation de la requérante qui est handicapée à plus de 66% ».

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante ainsi que leur accessibilité, force est de constater que le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la requérante ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la Loi, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

En ce que la partie requérante énonce en termes de requête que « Croire que le législateur a prévu dans l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 de la loi sur les étrangers qu'il faut que l'état de santé de la personne malade soit critique de sorte qu'il ne soit plus à mesure de se déplacer ou de voyager, c'est non seulement ajouter à la loi une exigence qu'elle n'a pas prévu, mais aussi, interpréter la disposition légale de manière erronée ce qui revient à commettre une erreur manifeste d'appréciation ; », le Conseil reste sans comprendre cette affirmation dès lors qu'il ne ressort nullement de l'avis du médecin de la partie défenderesse, ni de la motivation de la décision querellée, qu'une incapacité de se déplacer ou de voyager ait été requise dans le chef de la requérante afin d'obtenir une autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la Loi.

3.2.2.1. Sur la seconde branche du moyen, en ce que la partie requérante soutient que « Le médecin dans son rapport se contente de répéter et d'interpréter les certificats médicaux [...] alors même qu'il prétend avoir consulté la requérante » et qu'il ne ressort « [...] nulle part l'observation et les constatation qu'il a pu remarquer lors de sa consultation » faisant dès lors grief à la partie défenderesse d'avoir ignoré « [...] ce courrier et ses annexes [...] », force est de constater que l'avis médical du médecin de la partie défenderesse est notamment motivé comme suit : « Consultation médicale à l'Office des Etrangers, le 1^{er} février 2012. Certificats médicaux transmis lors de la consultation : [...]. Consultation médicale du 1^{er} février 2012. Porte un lombostat pendant la journée. Plaintes : lombosciatalgies irradiées vers la cuisse et le genou droits [sic] ; cruralgies droites. Douleurs nocturnes perturbant le sommeil. Fatigabilité à la marche avec nécessité de faire des pauses d'arrêts. Marche rapide déclarée impossible. Sensation d'enraidissement et de blocage du dos après une position assise de 30min. Un examen IRM est prescrit par le Dr. [L.] et programmé pour le 22.02.2012. Examen physique : TA : 120/70 mm HG. Signe de Lasègue négatif à gauche et positif à 45°, à droite. Hyperlordose. Cicatrice pigmentée de 3 cm, verticale, dans la région lombaire, déclarée sensible à la palpation. Sacro-iliaques sensibles à la palpation. Flexion du tronc avant : limitée : les doigts arrivent à 80cm du sol. Inclinaisons : l'extrémité du médius arrive à 15 cm de l'interligne articulaire du genou (bilatéralement). Les rotations du tronc sont sans particularité. La mobilité est satisfaisante à l'examen clinique de la marche [...]. » , de sorte que ce grief du moyen, non autrement développé, est dénué de fondement.

Par ailleurs, en ce que la partie requérante argue que « [...] la décision, du 02/05/2013, est identique aux deux autres décisions précédentes qui ont fait l'objet de décisions de retrait, ce qui revient à dire que l'OE, après le retrait, n'a pas procédé à un nouvel examen du dossier de la requérante. L'OE a remis en route une décision qu'elle avait considérée comme nulle et non avenue, alors qu'il avait indiqué qu'un nouvel examen et une nouvelle décision allaient être pris quant à la demande d'autorisation de séjour de la requérante. La nouvelle motivation attaquée ne nous renseigne pas sur le fait que le dossier a été revu », force est de constater, d'une première part, que le premier courrier daté du 12 novembre 2008 informant du retrait d'une décision a trait à une décision de régularisation sur la base de l'article 9bis de la Loi et ne fait donc pas l'objet du présent cas d'espèce. Et deuxièmement, s'agissant du courrier daté du 14 décembre 2012 déclarant la décision de rejet prise le 3 septembre 2012 nulle et non avenue (*supra* point 1.5.), il y est uniquement indiqué qu'une nouvelle décision sera prise quant à sa demande d'autorisation de séjour ce qui fut bien le cas. Son grief du moyen est donc sans fondement. En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut d'établir que la décision attaquée serait identique à la décision du 3 septembre 2012 retirée par la partie défenderesse d'une part, et d'autre part, et il ressort des considérations qui précèdent que la partie défenderesse a bien examiné la situation de la requérante au vu des certificats médicaux transmis et de la consultation auprès du médecin conseil de la partie défenderesse sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation. Au surplus, force est de constater que la partie requérante reste également en défaut d'indiquer en quoi le retrait d'une précédente décision de rejet de la demande serait de nature à affecter la légalité de la présente décision querellée.

3.2.2.2. Aussi, s'agissant de la décision d'ordre de quitter le territoire, en ce que la partie requérante soutient que la partie défenderesse « [...] qui a donné les instructions à la commune de Schaerbeek ne pouvait ignorer que la requérante avait introduit une demande de régularisation fondée sur l'article 9 ter de la loi sur les étrangers ce qui a justifié son séjour sur le territoire, en attendant la réponse » de sorte que « Que le principe général de bonne administration, le principe de sécurité juridique, le principe de la légitime confiance et le principe de *praetere [sic] legem quam ipse fecisti* et le principe selon lequel l'autorité est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause ont été violés en ce que l'OE ne pas réexaminer le dossier de la requérante malgré les éléments complémentaires ajoutés ; La partie adverse n'a pas pris toutes les mesures nécessaires et n'a pas récolté le plus d'informations possibles avant de donner instructions à la commune de Schaerbeek de notifier la décision », force est de constater que ce grief est sans fondement dès lors qu'il ressort même dudit ordre de quitter le territoire que « [...] . Une décision de refus de séjour (Non fondé 9ter) a été prise en date du 23.01.2014 ».

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

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

Enfin, le Conseil rejoint la considération de la partie défenderesse selon laquelle il appartenait à la partie requérante, qui estime que l'origine de son état de santé est imputable à l'Etat belge, d'introduire une procédure devant la juridiction compétente pour trancher un tel litige, *quod non* en l'espèce.

3.3. Il résulte des considérations qui précèdent que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 trente et un octobre deux mille dix-neuf par :

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

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE