



Arrêt

**n° 244 970 du 26 novembre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK
Rue de Florence, 13
1000 BRUXELLES**

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 août 2016, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 juillet 2016.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 17 novembre 2020.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me M. TOUNGOUZ NEVESSIGNSKY *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 belge le 17 octobre 2005, munie de son passeport national, revêtu d'un visa de regroupement familial « type D ».

1.2. Le 3 août 2006, elle a introduit une demande d'établissement sur pied de l'article 40 de la loi du 15 décembre 1980, en qualité de conjointe de Belge. Le 13 décembre 2006, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refus d'établissement avec ordre de quitter le territoire (annexe 20). Le recours, introduit auprès du Conseil de céans, a été rejeté par un arrêt n°18 767 du 18 novembre 2008.

1.3. Le 15 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune de Saint-Gilles. Le 3 octobre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions ont été annulées, aux termes d'un arrêt n°113 432, prononcé le 7 novembre 2013 par le Conseil de céans.

Le 5 juin 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision concluant au rejet de la demande précitée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.4. Le 17 février 2016, la requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) assorti d'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) de deux ans. Ces décisions ont été annulées aux termes d'un arrêt n°187 548 du 24 mai 2017 du Conseil.

1.5. Le 27 avril 2016, elle 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. Le 12 juillet 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 2 août 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motifs:

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 28.06.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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

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

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 11, 136 et

32 du Code de déontologie médicale, des « principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier », du « principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles », du « principe de motivation matérielle », de « l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate », du « principe de collaboration procédurale », du « principe de légitime confiance », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une première branche, la partie requérante fait état des différents certificats médicaux déposés en termes de demande et apporte des précisions quant à sa pathologie. Elle affirme que l'affirmation du médecin conseil, selon laquelle « *la chronologie des rendez-vous en consultation médicale, démontrent à suffisance, le caractère non urgent des problèmes de santé invoqués par la requérante* » est en contradiction avec son historique médical. Elle précise qu'elle « *doit faire l'objet d'un suivi régulier et contraignant avec à tout le moins une consultation chez l'urologue tous les 3 mois avec examens spécifiques [...]* » et soutient que le fait de devoir faire l'objet d'un tel suivi démontre le caractère sérieux et grave de son état de santé.

Elle se réfère à l'avis du Dr. [A.-S.] et affirme que son état de santé doit faire l'objet d'une surveillance active et que l'absence de suivi pourrait entraîner une insuffisance rénale chronique. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné les différents rapports avec suffisamment de minutie et estime que le médecin conseil ne prend pas en considération les remarques de médecins quant aux lésions observées sur son rein droit.

Elle fait ensuite valoir qu'elle avait déposé la preuve, auprès de la partie défenderesse, d'un rendez-vous avec un urologue prévu en date du 11 juillet 2016, mais que cette dernière n'a pas attendu les constatations de cette consultation. Elle précise que le Dr. [A.-S.] lui a prescrit des médicaments en raison de fortes douleurs, ainsi que des examens complémentaires, et que ces éléments viennent confirmer l'importance vitale de son suivi rapproché. Elle considère que la partie défenderesse « [...] *aurait pu à tout le moins attendre les résultats de cette consultation* » qui exemplifie la nécessité et l'importance du suivi. Elle relève que le Dr. [A.-S.] décrit l'évolution de sa pathologie comme « *évolution défavorable vers insuffisance rénale et dialyse* ».

Elle relève, à propos du syndrome dépressif réactionnel, que le médecin conseil considère « [...] *qu'il n'est obligé par aucun examen spécialisé psychiatrique approfondi, que la prescription d'un anxiolytique léger tel que le Temesta n'est pas indispensable et doit être temporaire* ». Néanmoins, elle estime que la partie défenderesse ne peut écarter les conclusions du médecin généraliste au motif qu'il n'est pas un spécialiste psychiatrique. Elle s'interroge sur la capacité de la partie défenderesse à déclarer le caractère non indispensable d'un anxiolytique et ce, sans jamais l'avoir vu ni entendue et déclare que « *rien dans la motivation de la partie adverse ne permet de comprendre pourquoi elle a préféré faire siennes les conclusions d'un médecin qui n'a jamais rencontré pou [sic] ausculté la partie requérante plutôt que de faire siennes les conclusions du médecin généraliste de la partie requérante qui la suit depuis plusieurs années* ». A ce propos, elle fait référence à l'avis n°65 du 9 mai 2016 du comité consultatif de bioéthique de Belgique relatif à la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux.

Elle fait référence à l'avis de médecin conseil de la partie défenderesse concernant les fibromes utérins et précise que « *les problèmes de fertilité ne sont pas les uniques conséquences des fibromes utérins qui peuvent entraîner des douleurs à ce point importantes qu'elles pourraient constituer un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine* ». Elle renvoie également à l'avis du médecin conseil, s'agissant de ses vertiges, et rappelle que la cause n'a pas encore pu être déterminée, il est donc important qu'elle puisse faire l'objet d'examens médicaux.

Elle estime que la partie défenderesse n'a pas procédé à une analyse minutieuse de l'ensemble de son dossier, qu'elle n'a pas répondu aux arguments invoqués en termes de demande et que la motivation du premier acte attaqué est insuffisante et stéréotypée. Elle rappelle, successivement, plusieurs considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir contredit les conclusions médicales de son médecin sans aucune justification et sans l'avoir vu. Elle fait référence à trois arrêts du Conseil relatifs à la motivation insuffisante, stéréotypée et sans fondement.

Elle conclut en affirmant que le médecin conseil n'a pas adéquatement pris en considération son suivi médical ainsi que les conséquences de l'arrêt du traitement et du suivi, alors même que l'examen du

traitement est essentiel pour déterminer s'il existe un « *risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine* ». Elle considère que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé son obligation de motivation.

2.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante relève que la partie défenderesse déclare que « *l'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement* ». Elle se réfère à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et en déduit que c'est au moment de la prise de décision d'éloignement que « [...] *l'état de santé de la requérante, et donc son incapacité éventuelle de voyager pour raisons médicales doit faire l'objet d'une évaluation motivée qui doit permettre à la requérante de la contester en cas de désaccord avec cette décision et les motifs* ». Elle soutient que, à défaut de se trouver dans le premier acte attaqué, cette analyse aurait dû être présente dans l'ordre de quitter le territoire qui est, en l'espèce, uniquement motivé par référence à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980.

Elle se réfère à un arrêt du Conseil du 22 août 2014, relatif à la nécessité pour la partie défenderesse de tenir compte de l'ensemble de la situation de l'étranger avant de procéder à son éloignement forcé. Dès lors, elle affirme que « *c'est au moment de la prise de la décision d'éloignement que l'état de santé de la requérante doit faire l'objet d'un examen complet, en ce compris sa capacité de voyager* ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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, et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour

E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Enfin, 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : 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. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 28 juin 2016, et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« La chronologie des rendez-vous en consultation médicale, démontrent à suffisance, le caractère non urgent des problèmes de santé invoqués par la requérante.

Il ressort que la requérante, âgée de 38 ans, présente une atrophie rénale gauche et un syndrome jonctionnel bilatéral, ne requérant pas de traitement actuellement, si ce n'est une hygiène diététique. La fonction rénale est bonne selon les résultats sanguins communiqués, indiquant une bonne compensation fonctionnelle par le rein droit. Une sonde en double J a été placée dans le rein gauche, en 2012. La comparaison des néphrogrammes isotopiques pratiqués en 2016 et 2014 montrent une stabilité de la diminution de la fonction rénale gauche.

Le syndrome dépressif réactionnel évoqué dans l'historique médical (cfr. CMT du 06.04.2016) n'est objectivé par aucun examen spécialisé psychiatrique approfondi ; la prescription d'un anxiolytique léger tel que le Temesta n'est pas indispensable et doit, selon les règles de bonne pratique être temporaire au risque de provoquer accoutumance et dépendance. Les lombalgies sur débord discal D12-L1 (?) constituent une symptomatologie fréquente dans une population d'âge similaire à celui de la requérante, et ne rencontrent pas le caractère de gravité requis par l'art. 9ter de la Loi.

Il est question, dans le cadre d'un bilan préconceptionnel, de mise au point de myome utérin. Il ne s'agit pas de problème médical grave comportant un risque vital ou une menace pour l'intégrité physique. Les problèmes de troubles de la fertilité ne sont pas considérés comme des pathologies mettant en jeu le pronostic vital, l'intégrité physique ou présentant un risque de traitement inhumain et dégradant, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine.

Quant au problème ORL, le bilan objectif réalisé en septembre 2015 était rassurant, là encore, le degré de gravité requis par l'art. 9ter de la loi n'est pas rencontré.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1er alinéa 1er 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.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

3.3.1. Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies évoquées, à savoir une atrophie rénale gauche avec syndrome de jonction bilatérale, un syndrome dépressif réactionnel, des lombalgies chroniques, des vertiges et troubles de l'équilibre, des fibromes, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef de la partie requérante, 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 se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, à l'égard des éléments produits à l'appui de la demande introduite.

Pour le surplus, la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi la décision querellée serait stéréotypée, en sorte que cette allégation de la partie requérante relève de la pure hypothèse et que le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité.

3.3.2. Quant au risque pour la partie requérante de souffrir à terme d'une insuffisance rénale et de devoir faire des séances de dialyse, force est de constater que le risque d'aggravation de la pathologie ne suffit pas dès lors qu'il est, lors de l'adoption de la décision attaquée, purement théorique. Le Conseil rappelle en effet que le fonctionnaire médecin doit se prononcer sur la gravité de la maladie au moment de la prise de l'acte et qu'il n'a, en conséquence, pas à se livrer à des anticipations spéculatives sur son éventuelle évolution. Si la situation médicale de la partie requérante a depuis lors évoluée, il lui appartient de le faire savoir à travers une nouvelle demande.

3.3.3. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir attendu les constatations de la consultation du 11 juillet 2016 avant de prendre sa décision, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la situation médicale de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le Conseil observe également que, dans le cadre de cette demande, la partie requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué.

3.3.4. En ce que la partie requérante soulève l'impossibilité pour la partie défenderesse d' « écarter les conclusions du médecin généraliste de la partie requérante uniquement au motif qu'il n'est pas une [sic] spécialiste psychiatrique », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a estimé que « Le syndrome dépressif réactionnel évoqué dans l'historique médical (cfr. CMT du 06.04.2016) n'est objectivé par aucun examen spécialisé psychiatrique approfondi », motivation qui n'est pas remise en cause par l'argumentation développée. Il ne peut en effet être reproché à la partie défenderesse de constater que l'évaluation de l'état de santé de la partie requérante n'est pas corroborée par un examen approfondi et spécialisé.

Par ailleurs, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne « jamais avoir vu et entendu la partie requérante », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, ne lui imposent d'examiner le demandeur, lorsqu'il ne l'estime pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). En tout état de cause, dans le cadre de la demande susvisée, la partie

requérante a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour, sollicitée.

Quant à l'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique n°65 du 9 mai 2016, force est de constater qu'au vu de sa nature d'avis rendu par un comité consultatif, il ne saurait être considéré comme contraignant.

3.3.5. S'agissant des fibromes utérins et des vertiges, dont la cause n'a pas encore pu être déterminée, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin y a eu égard en considérant qu' *« Il ne s'agit pas de problème médical grave comportant un risque vital ou une menace pour l'intégrité physique. Les problèmes de troubles de la fertilité ne sont pas considérés comme des pathologies mettant en jeu le pronostic vital, l'intégrité physique ou présentant un risque de traitement inhumain et dégradant, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. Quant au problème ORL, le bilan objectif réalisé en septembre 2015 était rassurant, là encore, le degré de gravité requis par l'art. 9ter de la loi n'est pas rencontré »*.

3.4.1. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, telle qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, 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:*

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ».

Le Conseil rappelle qu'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.

En l'occurrence, la motivation du second acte attaqué, selon laquelle la partie requérante *« n'est pas en possession d'un passeport muni d'un visa valable »*, se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas contestée par la partie requérante.

3.4.2. S'agissant du reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir apprécié la capacité de voyager de la partie requérante, le Conseil estime que cette dernière n'y a pas intérêt. En effet, d'une part, les éléments médicaux produits à l'appui de la demande, visée au point 1.5., ne faisant état d'aucune incapacité à voyager dans le chef de la partie requérante et d'autre part, la partie requérante n'a fait valoir aucun élément médical, actualisé, faisant état d'une telle incapacité.

Quant à l'argumentation par laquelle la partie requérante invoque l'enseignement d'un arrêt du Conseil dont elle estime qu'elle sanctionne ce type de motivation, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de démontrer la comparabilité de sa situation à celle visée par ledit arrêt. Force est en effet de relever que l'arrêt invoqué concerne une demande en suspension, en extrême urgence, d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement assorti d'une interdiction d'entrée, *quod non* en l'espèce dès lors que le premier acte attaqué consiste à examiner si la maladie invoquée répond à une maladie visée à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}.

3.5. Il résulte de ce qui précède 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. 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 vingt-six novembre deux mille vingt par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS