



Arrêt

**n° 246 103 du 15 décembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DESWAEF
rue du Congrès, 49
1000 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargée de l'Asile et la Migration,
de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire
d'Etat à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 octobre 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois et d'une décision d'ordre de quitter le territoire, prises le 9 septembre 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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 27 octobre 2014 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 1er décembre 2020.

Entendu, en son rapport, V. LECLERCQ, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. DESWAEF, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée sur le territoire du Royaume, munie de son passeport revêtu d'un visa de type « C », l'autorisant au séjour jusqu'au 3 septembre 2012.

Le 23 août 2012, la partie défenderesse a pris une décision prolongeant la durée de séjour prévue dans le visa susvisé, jusqu'au 16 novembre 2012, pour des raisons médicales.

1.2. Par la voie d'un courrier recommandé daté du 14 février 2014 émanant de son conseil, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du

Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3. Le 18 août 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis relatif à la demande visée au point 1.2.

1.4. Le 9 septembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision concluant au rejet de la demande visée ci-avant, au point 1.2., ainsi qu'une décision d'ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante. Ces décisions, qui ont été notifiées ensemble à la requérante, le 23 septembre 2014, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- en ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : le premier acte attaqué) :

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué par Madame [K.G.] 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.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo R.D., pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 19.08.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivis requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.

Les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) le certificat et les rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Congo RD.

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. »

- en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire délivré à la requérante (ci-après : le deuxième 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 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il (sic) demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la Directive 2004/83/CE), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration », des « principes de prudence et de minutie » et des « obligations de soin et de ne pas commettre d'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. Après avoir rappelé le prescrit des dispositions et de certains principes invoqués au moyen, elle s'emploie, dans ce qui s'apparente à une première branche, à critiquer le passage de la motivation du premier acte attaqué portant que « [...] 1) *le certificat et les rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que [la requérante] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.* 2) [...] nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Congo RD. 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. [...] ».

Faisant valoir, en s'appuyant sur des arrêts prononcés par le Conseil d'Etat et le Conseil de céans dont elle cite les références ainsi que des extraits qu'elle juge pertinents, que « [...] le contrôle requis par l'article 9^{ter} n'est pas restreint au risque vital ni au seuil de gravité de l'arrêt N. Cour EDH [...] », mais prévoit « [...] la prise en compte des situations comportant un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement adéquat [...] », elle soutient, en substance, qu'elle considère qu'en faisant « [...] référence à l'article 3 de la CEDH [...] » dans la motivation susvisée, la partie défenderesse retient un standard « [...] supérieur au standard retenu par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 [...] » et, partant, « [...] interprète l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 de manière restrictive en y ajoutant des conditions non prévues par la loi [...] ».

2.1.3. Dans ce qui peut être lu comme une deuxième branche, la partie requérante s'emploie à critiquer le passage de la motivation du premier acte attaqué portant qu'en son avis médical daté du 19 août 2014, le médecin fonctionnaire « [...] affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivis requis sont disponibles au pays d'origine d[e la requérante], que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine [...] ».

A cet égard, elle formule un premier grief, aux termes duquel elle soutient, en substance, que « [...] la spécificité des maladies et traitements en cours [de la requérante] [...] ont été négligés [...] ».

A l'appui de son propos, elle reproche au médecin fonctionnaire, d'une part, de « [...] diminuer et relativiser la teneur et la gravité de toutes les affections de la requérante, résumant les certificats médicaux produits [...] au strict minimum et omettant des précisions importantes qui y sont contenues [...] » et, d'autre part, de ne pas hésiter « [...] à remettre en cause le diagnostic des médecins spécialistes qui suivent la requérante depuis de longs mois [...] » et ce, « [...] sans même estimer nécessaire d'examiner la requérante [...] ».

S'appuyant sur un nouveau certificat médical dressé le 9 octobre 2014 par le docteur [H.] qu'elle joint à sa requête, elle fait également valoir qu'elle considère que « [...] en estimant que les maladies de la requérante pour lesquelles "juste" un suivi est également prescrit, ne présentent pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique et aucun risque de traitement inhumain et dégradant puisqu'il n'y a pas de traitement prescrit [...] », le fonctionnaire médecin « [...] commet une grave erreur d'appréciation et viole le prescrit [...] de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 [...] », dès lors que « [...] le suivi régulier en milieu spécialisé hospitalier [...] constitue une forme de traitement, garantissant que la patiente ne soit pas soumise à un risque vital ou un traitement inhumain et dégradant [...] ».

Elle critique encore les observations formulées par le médecin fonctionnaire au sujet de la capacité de la requérante à voyager pour se rendre au Congo, en invoquant que l'analyse effectuée par celui-ci « [...] »

ne tient pas du tout compte de toutes les complications, liées à sa pathologie principale, [...] qui ont fortement atteint et affaibli la requérante. [...] ».

La partie requérante formule également un deuxième grief, aux termes duquel elle soutient, en substance, que « [...] la disponibilité et l'accessibilité [...] des traitements médicamenteux invoqués sont exagérées et ne correspondent pas à la réalité [...] ».

Relevant qu'en son avis, le médecin fonctionnaire « [...] affirme que des centres de lutte contre la drépanocytose existent dans le pays, cette maladie étant répandue au Congo [...] » et « [...] reprend ensuite toute une série d'adresses d'institutions en affirmant qu'elles sont certainement déjà connues de la requérante [...] », elle fait valoir, en s'appuyant sur un document rédigé le 15 octobre 2014 par le docteur [N.M.D.] qu'elle joint à sa requête, que « [...] si la requérante connaît effectivement ces institutions pour y avoir déjà été à l'époque, c'est précisément l'inexistence d'un traitement adéquat à son stade de la maladie qui l'a poussée à partir. [...] », que « [...] juste avant son arrivée en Belgique, la requérante a ainsi été hospitalisée une énième fois en RDC durant 12 jours ! Elle y a subi une transfusion et le taux d'hémoglobine rebaisait, ce qui prouve bien l'inexistence ou à tout le moins l'inefficacité des soins sur place [...] ce que confirme le docteur [N.M.D.] », que « [...] l'ostéonécrose de la tête fémorale G a pu être soignée [...] en Belgique grâce au placement d'une prothèse totale de la hanche gauche [...qui...] n'aurait jamais été possible dans le pays d'origine de la requérante [...] » et que « [...] c'est seulement depuis que la requérante est en Belgique, que son état de santé s'est stabilisé [...] grâce à la présence de la sécurité transfusionnelle, les soins multidisciplinaires et un suivi régulier qui ne sont pas disponibles en RD Congo [...] ».

Elle critique encore les observations formulées par le médecin fonctionnaire au sujet de l'accessibilité, au Congo, des médicaments et soins requis par l'état de santé de la requérante, en invoquant que « [...] plusieurs rapports nationaux et internationaux [...] », dont elle reproduit les références, ainsi que des extraits qu'elle juge pertinents, « [...] attestent de façon circonstanciée du très mauvais accès aux soins de santé pour la population en République démocratique du Congo [...] », que la partie défenderesse « [...] avait connaissance de ces différents rapports [...] au moment de la prise de décision [...] » et que « [...] Le fait que la RDC développe actuellement un système de mutuelles de santé [...] et qu'il existe un Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 n'énervé en rien ce constat [...] parce que [...] plusieurs rapports datant d'après 2007 démontrent que sa mise en application n'est pas encore réalisée, ou en tout cas pas aussi universellement que veut le faire croire la partie [défenderesse]. [...] ».

Observant que l'avis du médecin fonctionnaire fait état d'un « [...] partenariat existant entre le Centre de Formation et d'Appui sanitaire associé au Centre Hospitalier Monkole et la Fondation Pierre Fabre, déclarant explicitement que "toutes ces actions se déroulent à Kinshasa" [...] », elle fait encore valoir que « [...] la requérante est originaire de Likasi, soit à l'autre extrémité du pays [...] » et « [...] que la nécessité de traitement et suivi régulier en milieu spécialisé accessible rapidement en urgence, est tout bonnement impossible dans ces conditions. [...] ».

2.1.4. Dans ce qui tient lieu de troisième branche, après avoir affirmé que l'avis médical sur lequel la partie défenderesse s'est fondée pour prendre le premier acte attaqué « [...] ne suit pas l'avis des médecins spécialistes qui sont en charge de la santé de la requérante [...] » et relevé qu'il « [...] n'y a [...] pas eu de consultation initiée par le médecin [...] » à l'origine dudit avis, la partie requérante soutient, en substance, que l'acte litigieux doit être annulé, dès lors, d'une part, qu'il « [...] ne comporte aucun motif permettant de comprendre les raisons de cette lecture autre de la pathologie de la requérante [...] » et, d'autre part qu'il ne reflète pas « [...] un examen attentif et rigoureux de la situation individuelle de la requérante [...] », tel qu'exigé, notamment, par un arrêt prononcé par la Cour EDH dont elle cite les références.

2.2.1. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 15 de la Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (ci-après : la Directive 2011/95/UE), de l'article 3 de la CEDH, du « principe de non discrimination » et des articles 10 et 11 de la Constitution ainsi que des articles 20 et 21 de la Charte de l'Union européenne (2012/C 326/02), des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général de prudence et du principe général de bonne administration consacré par le droit national mais également à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), ce compris le respect des droits de la défense comme principe général du droit de l'UE (notamment le droit d'être entendu avant toute décision faisant grief au requérant) », et « des articles 13 de la CEDH et 47 de la Charte, ainsi que de l'article 39 de la Directive 2005/85/CE du Conseil du 1^{er} décembre 2005 relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les Etats membres (droit au recours effectif) ».

2.2.2. Après avoir rappelé le prescrit de certaines dispositions invoquées au moyen, elle affirme le « [...] fondement identique en droit belge du régime de la protection subsidiaire et de la régularisation pour raisons médicales [...] ».

Sur la base de cette affirmation, elle s'interroge, dans ce qui s'apparente à une première branche, sur « [...] la question de savoir s'il n'est pas discriminatoire que ces deux régimes de protection internationale soient [...] régis par des règles de procédure[...] et d'octroi[...] de droits différents [...] » et, à titre principal, soutient que « [...] la décision entreprise viole le principe de non discrimination, les articles 10 et 11 de la Constitution ainsi que les articles 20 et 21 de la Charte de l'Union européenne [...] », avant de solliciter, à titre subsidiaire, qu'il « [...] soit sursis à statuer dans l'attente de la décision de la CJUE [...] » relative à « [...] Une question préjudicielle [...] en ce sens posée par la Cour constitutionnelle [...] (C.C., 26 septembre 2013, n°124/2013) ».

Dans une deuxième branche, s'appuyant toujours sur l'affirmation susmentionnée, ainsi que sur des arrêts prononcés par la CJUE, dont elle cite les références ainsi que des extraits qu'elle juge pertinents, la partie requérante fait valoir que « [...] la CJUE a rappelé que le droit d'être entendu constitue un principe général du droit de l'UE [...] », qu'elle « [...] a reconnu aux demandeurs de protection subsidiaire le droit d'être entendu [...] » et souligné « [...] que le droit d'être entendu relève du droit à une bonne administration, consacré par l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, lequel est "d'application générale" [...] ». Sur ces bases, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir pris le premier acte attaqué « [...] sans qu'elle n'ait jamais été entendue préalablement [...] » et en conclut que « [...] le principe général visé au moyen est violé et la procédure qui mène à la décision contestée est entachée d'une irrégularité à laquelle il ne peut être remédié [...] ».

Dans une troisième branche, s'appuyant toujours sur l'affirmation susmentionnée, ainsi que sur des arrêts prononcés par la Cour EDH et la Cour constitutionnelle, dont elle cite les références ainsi que des extraits qu'elle juge pertinents, la partie requérante invoque encore que la requérante n'a pas eu accès à un recours effectif « [...] au sens de l'article 13 CEDH ni de l'article 47 de la Charte de l'UE [...] ».

2.3.1. La partie requérante prend un troisième moyen, de la violation des articles 7 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des « principes de bonne administration, de proportionnalité, de légitime confiance » et du « devoir de soin ».

A l'appui de ce moyen, dirigé à l'encontre du deuxième acte attaqué, elle fait d'abord valoir qu'en ce qu'elle porte que la requérante « [...] est sur le territoire sans être en possession de passeport avec visa valable [...] », la motivation de cet acte est, à son estime, « [...] totalement stéréotypée [...] » et « [...] ne fait apparaître aucun motif individualisé [...] ».

S'appuyant sur un arrêt prononcé par le Conseil de céans dont elle reproduit les références ainsi qu'un extrait qu'elle juge pertinent, elle invoque encore que « [...] l'autorité administrative ne peut faire une application automatique d[e l']article 7 de la loi lorsque l'intéressé a préalablement fait état, dans une demande d'autorisation de séjour [...], d'indications sérieuses et avérées d'une possible violation d'un droit fondamental [...] », avant de soutenir qu'elle considère que « [...] la motivation de l'acte attaqué est lacunaire et viole les dispositions visées au moyen. [...] ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le premier moyen, toutes branches réunies, 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.

Or, force est de relever que la partie requérante reste en défaut d'expliquer les raisons pour lesquelles elle estime que les articles 15 de la Directive 2004/83/CE et 2 de la CEDH, qu'elle invoque pourtant en termes de moyen, auraient été méconnus en l'espèce.

Il s'ensuit que le premier moyen est irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation des dispositions susvisées.

3.1.2. Sur le reste du premier moyen, toutes branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dont la violation est invoquée dans le premier moyen, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.1.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis, daté du 19 août 2014 et joint à cette décision, dans lequel le médecin fonctionnaire relève que la requérante souffre de « *Drépanocytose homozygote avec crises vaso-occlusives et avec une anémie ainsi qu'une surcharge en fer* », d'une « *Hépatite C sans complication* » et d'une « *Insuffisance mitrale sans complication* » et que ces pathologies nécessitent un « *suivi* » et un traitement composé de « *Hydréa (= hydroxyurée)* », « *Acide folique* », « *Desferal (= deferoxamine) : traitement de la surcharge en fer pour enfants et adultes* », « *Dafalgan (= paracetamol)* », ainsi que « *La constitution [par le médecin traitant en Belgique] d'un dossier médical pour transfert d'informations à destination des confrères compétents dans le pays d'origine [...], ceci afin d'éviter une discontinuité des soins.* ». Il relève également qu'il n'y a « *Aucun élément objectif dans les documents médicaux fournis pour étayer une contre-indication à voyager* ».

Cet avis indique, ensuite, que « *Tous les principes actifs prescrits à la requérante sont disponibles.* » et qu'un « *suivi en médecine interne, cardiologie, hématologie et gastroantérologie est aussi disponible, y compris en laboratoire et y compris en hospitalisation.* ».

L'avis conclut, enfin, notamment, que les pathologies relevées dans le chef de la requérante « *n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Congo RDC* ».

Cette motivation - qui se vérifie, à l'examen du dossier administratif -, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui reste en défaut de contester valablement les constats opérés par le médecin fonctionnaire.

3.2.1. En effet, force est, tout d'abord, de relever que l'argumentation développée dans la première branche du premier moyen ne saurait être favorablement accueillie, dès lors qu'au contraire de ce que la partie requérante semble tenir pour acquis lorsqu'elle affirme, à tort, qu'il aurait été fait application, en l'espèce, d'un standard « [...] supérieur au standard retenu par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 [...] », il ressort clairement des termes de l'avis médical établi par le fonctionnaire médecin – et, en particulier des développements repris sous les intitulés « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » et « *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » – que celui-ci, loin de se contenter d'examiner les pathologies de la requérante à l'aune du seul engagement du pronostic vital et, ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, a pris soin de vérifier si les pathologies dont souffre la requérante n'étaient pas constitutives d'une maladie de nature à l'exposer à un risque de traitement inhumain ou dégradant, en raison de l'inexistence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Partant, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, et la référence aux différents arrêts du Conseil de céans et du Conseil d'Etat n'est pas pertinente en l'espèce.

3.2.2.1. Sur la deuxième branche du premier moyen, le Conseil observe, tout d'abord, ne pouvoir se rallier à aucun des arguments que la partie requérante formule dans son premier grief, ceux-ci reposant unanimement sur des affirmations – à savoir, que le médecin fonctionnaire aurait « [...] diminu[é] et relativis[é] la teneur et la gravité de[s] [...] affections de la requérante [...] » et « [...] rem[is] en cause le diagnostic des médecins spécialistes qui suivent la requérante [...] » – qui s'avèrent manquer en fait, ledit médecin ayant, dans son avis daté du 19 août 2014, tout d'abord, effectué un relevé exhaustif des informations pertinentes fournies par chacun des différents documents médicaux produits par la partie requérante à l'appui de sa demande, avant d'opérer, ensuite, le constat, conforme à la teneur desdits documents, que la requérante souffre de « *Drépanocytose homozygote avec crises vaso-occlusives et avec une anémie ainsi qu'une surcharge en fer* », d'une « *Hépatite C sans complication* » et d'une « *Insuffisance mitrale sans complication* ». Il a également relevé, toujours en conformité avec la teneur des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, que, bien qu'ils ne comportent aucun « *élément objectif [...] pour étayer une contre-indication à voyager* », ces documents attestent de ce que les pathologies relevées nécessitent un « *suivi* » et un traitement composé de « *Hydréa (= hydroxyurée)* », « *Acide folique* », « *Desferal (= deferoxamine) : traitement de la surcharge en fer pour enfants et adultes* », « *Dafalgan (= paracetamol)* », ainsi que « *La constitution [par le médecin traitant en Belgique] d'un dossier médical pour transfert d'informations à destination des confrères compétents dans le pays d'origine [...], ceci afin d'éviter une discontinuité des soins.* ».

En pareille perspective, la partie requérante ne peut sérieusement reprocher au médecin fonctionnaire de n'avoir pas « [...] estimé nécessaire d'examiner la requérante [...] » et ceci d'autant plus qu'il importe également de rappeler que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

L'invocation de ce que l'avis du médecin fonctionnaire comporte des mentions tenant au fait que certaines des pathologies de la requérante ne nécessitent pas de traitement mais « [...] "juste" un suivi [...] » n'appelle d'autre analyse. En effet, dans la mesure où cet avis précise également que les suivis que ces pathologies requièrent « *en médecine interne, cardiologie, hématologie et gastroantérologie* » sont « *aussi disponible[s], y compris en laboratoire et y compris en hospitalisation* » et que ces constats ne sont pas valablement contestés, ainsi qu'il sera examiné ci-après, sous le point 3.2.2.2., la partie requérante ne peut raisonnablement soutenir que le médecin aurait commis « [...] une grave erreur d'appréciation [...] » et violé « [...] le prescrit [...] de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 [...] »,

en décidant que ces pathologies « [...] ne présentent pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique et aucun risque de traitement inhumain et dégradant [...] ».

En ce que la partie requérante se prévaut, d'une part, d'un nouveau certificat médical dressé le 9 octobre 2014 par le docteur [H.] qu'elle joint à sa requête et fait valoir, d'autre part, que la capacité de la requérante à voyager pour se rendre au Congo serait affectée par « [...] toutes les complications, liées à sa pathologie principale, [...] qui [l'] ont fortement atteint[e] et affaibli[e] [...] », le Conseil observe que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête et rappelle, dès lors, que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande.

Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits.

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que la requérante peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des éléments qu'elle invoque en termes de requête, dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

3.2.2.2. S'agissant du deuxième grief, aux termes duquel la partie requérante soutient, dans la deuxième branche du moyen, que « [...] la disponibilité et l'accessibilité [...] des traitements médicamenteux invoqués sont exagérées et ne correspondent pas à la réalité [...] », le Conseil observe, tout d'abord, qu'en son avis rendu le 18 août 2014, le médecin fonctionnaire a constaté que l'état de santé de la requérante nécessite un traitement composé de « *Hydréa (= hydroxyurée)* », « *Acide folique* », « *Desferal (= deferoxamine) : traitement de la surcharge en fer pour enfants et adultes* », « *Dafalgan (= paracetamol)* », ainsi qu'un « *suivi en médecine interne, cardiologie, hématologie et gastroantérologie* », et qu'il a conclu à la disponibilité et à l'accessibilité de ce traitement et de ces suivis, en relevant, en substance :

- s'agissant de leur disponibilité, que « *Tous les principes actifs prescrits à la requérante sont disponibles. Un suivi en médecine interne, cardiologie, hématologie et gastroantérologie est aussi disponible, y compris en laboratoire et y compris en hospitalisation. La drépanocytose est une maladie répandue au Congo et donc bien connue dans ce pays où le suivi et le traitement sont bien connus des médecins locaux. Des centres de lutte contre la drépanocytose existent dans le pays. L'association des drépanocytaires peut aider la requérante dans ses démarches. Ces adresses sont certainement déjà connues par la requérante qui, il faut le rappeler, a vécu la plus grande partie de sa vie dans son pays d'origine et y a donc été suivie et traitée pour son affection congénitale. Voir [liste des sources consultées] et les informations émanant de la banque de données MedCOI : Requête du 23/08/2013 portant le numéro de référence [XXX]. Requête du 15/10/2013 portant le numéro de référence [XXX]. Requête du 14/11/2013 portant le numéro de référence [XXX]. Requête du 09/04/2014 portant le numéro de référence [XXX].* » ;

- et, s'agissant de leur accessibilité, que « *[...] le conseil de [la requérante] affirme que sa cliente [...] ne peut bénéficier de soins réguliers et adaptés dans son pays d'origine, la RDC [...]. Selon lui, la RDC souffre tant d'un mauvais réseau de soins de santé que d'un mauvais accès aux soins de santé [...]. Il fournit plusieurs articles [...]. Notons que "la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 [...]. et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant (sic) dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve [...]. [...] Signalons qu'actuellement, la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale. Il existe aussi le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 [...]. Depuis le lancement par le Ministère de la Santé,*

en septembre 2012, du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé, beaucoup d'organisations mutualistes (Mnk [...], SOLIDARCO [...]) ont vu le jour en RDC. De plus en plus de congolais adhèrent à ces structures pour faire face aux coûts de soins de santé. Dans chaque mutuelle, les membres qui paient leur cotisation (2.5 à 4.5 dollars/mois) se présentent, en cas de maladie, dans des centres de santé agréés et reçoivent des soins primaires, les petites et moyennes chirurgies, et peuvent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée. Quant à la prise en charge de la drépanocytose, signalons qu'il existe un partenariat entre le Centre de Formation et d'Appui sanitaire associé au Centre Hospitalier Monkole et la Fondation Pierre Fabre. Le CEFA-MONKOLE, mis[.] en place depuis 2006 grâce à l'appui de l'Union européenne et de la coopération française, lutte contre cette maladie par des actions de [...] prise en charge complète [...] des patients déjà connus, des formations de prestataires de soins, des sensibilisations [...] des parents des drépanocytaires et le soutien social ainsi que [...] l'appui logistique des associations de lutte contre l'anémie SS, signalons que toutes ces actions se déroulent à Kinshasa. [...] L[la requérante] pourra s'inscrire auprès de ce centre pour [...] bénéficier des soins qui y sont offerts. Il ressort des informations apportées par l[la requérante] dans sa demande de VISA [...] qu'elle était étudiante stagiaire en science Hôtelière à l'Institut Supérieur Pédagogique de Gombe. Notons que [la requérante] est en âge de travailler. signalons qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Dès lors, rien ne démontre que la requérante ne pourra travailler au pays d'origine en vue [de] financer ses soins médicaux. De plus, rien ne démontre non plus qu'elle ne pourra obtenir une aide financière ou autre auprès de sa famille [en cas] de nécessité. ».

Le médecin fonctionnaire a également pris soin d'indiquer qu'il s'était fondé, pour prendre son avis, sur des informations qu'il a versées « dans le dossier administratif (52 pages) ».

Le Conseil relève, ensuite, qu'en ce qu'elle invoque, d'une part, un document rédigé le 15 octobre 2014 par le docteur [N.M.D.] qu'elle joint à sa requête et fait valoir, d'autre part, « [...] l'inexistence ou à tout le moins l'inefficacité des soins [...] » qu'elle indique avoir reçus dans son pays d'origine avant son arrivée en Belgique, la partie requérante se prévaut, à nouveau, d'éléments invoqués pour la première fois en termes de requête.

Le Conseil ne peut, dès lors, que renvoyer aux développements déjà consacrés à cette question au point 3.2.2.1. du présent arrêt et, dans la mesure où il estime qu'il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que la requérante peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, il ne peut que constater, d'une part, que la partie requérante ne saurait reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ces éléments dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué et, d'autre part, qu'il ne saurait prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Les affirmations portant que le « [...] placement d'une prothèse totale de la hanche gauche n'aurait jamais été possible dans le pays d'origine de la requérante [...] » et que celle-ci bénéficie, en Belgique d'une « [...] sécurité transfusionnelle [...] » et de « [...] soins qui ne sont pas disponibles en RD Congo [...] » n'appellent pas d'autre analyse, dès lors qu'elles ne sont nullement étayées et consistent, dès lors, en des hypothèses subjectives, que le Conseil ne saurait, au demeurant, considérer comme susceptibles de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs du premier acte attaqué, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées ci-avant, au point 3.1.2.

En tout état de cause, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques 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 » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

Le même raisonnement est *a fortiori* applicable dans l'hypothèse d'une décision de refus de séjour telle que prise en l'occurrence, par le biais du premier acte attaqué.

Par ailleurs, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin et à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte de « [...] rapports nationaux et internationaux [...] » qui « [...] attestent de façon circonstanciée du très mauvais accès aux soins de santé pour la population en République démocratique du Congo [...] », alors qu'ils « [...] avai[en]t connaissance de ces différents rapports [...] », le Conseil ne peut que relever que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet dont le requérant se prévaut en termes de requête soient différentes des informations versées au dossier administratif par le médecin fonctionnaire, auxquelles la partie défenderesse s'est référée pour prendre le premier acte attaqué, ne suffit, au demeurant, pas à démontrer, que celle-ci aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du premier moyen. Il en est d'autant plus ainsi que, pour conclure à l'accessibilité des traitements et soins requis, le médecin fonctionnaire ne s'est pas limité à faire état d'informations issues de rapports généraux mais s'est également appuyé sur des spécificités relevées dans le chef de la requérante – qui ne sont pas contestées en termes de requête – à savoir, d'une part, qu'elle « *est en âge de travailler* » et « *qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail* », en sorte que « *rien ne démontre qu'[elle] ne pourra travailler au pays d'origine en vue [de] financer ses soins médicaux* » et, d'autre part, que « *rien ne démontre non plus qu'elle ne pourra obtenir une aide financière ou autre auprès de sa famille [en cas] de nécessité.* ».

L'affirmation portant que « [...] la requérante est originaire de Likasi [...] », en sorte qu'un « [...] traitement et suivi régulier en milieu spécialisé accessible rapidement en urgence, est tout bonnement impossible [...] » n'appelle pas d'autre analyse, dès lors qu'elle n'est pas étayée et consiste, dès lors, de nouveau, en une hypothèse subjective que le Conseil ne saurait considérer comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs du premier acte attaqué, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées ci-avant, au point 3.1.2.

Cette conclusion s'impose d'autant plus qu'il peut encore être relevé que cet élément est, en outre, invoqué pour la première fois en termes de requête. Le Conseil ne peut, dès lors, que renvoyer aux développements déjà consacrés à cette question au point 3.2.2.1. du présent arrêt et constater, d'une part, que la partie requérante ne saurait reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cet élément, dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué et, d'autre part, qu'il ne saurait prendre en considération cet élément en l'espèce.

3.2.3. Quant à l'argumentation développée dans la troisième branche du premier moyen, le Conseil observe ne pouvoir s'y rallier.

En effet, il a déjà été constaté ci-avant, au point 3.2.2.1., que l'affirmation selon laquelle l'avis médical sur lequel la partie défenderesse s'est fondée pour prendre le premier acte attaqué « [...] ne suit pas l'avis des médecins spécialistes qui sont en charge de la santé de la requérante [...] » manque en fait.

Partant, la partie requérante ne saurait être suivie, ni en ce qu'elle reproche au médecin fonctionnaire d'avoir fait une « [...] lecture autre de la pathologie de la requérante [...] » sans prendre préalablement l'initiative d'une consultation en vue de procéder à « [...] un examen attentif et rigoureux de [s]a situation individuelle [...] », ni en ce qu'elle soutient que le premier acte attaqué devrait, pour ces raisons, être annulé.

3.2.4. S'agissant, enfin, de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]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 » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§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. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.2.5. Il ressort à suffisance de l'ensemble des considérations qui précèdent que le premier moyen n'est pas fondé.

3.3.1. Sur le deuxième moyen, toutes branches réunies, 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.

Or, force est de relever que la partie requérante reste en défaut d'expliquer les raisons pour lesquelles elle estime que l'article 3 de la CEDH, qu'elle invoque pourtant en termes de moyen, aurait été méconnu en l'espèce.

Il s'ensuit que le deuxième moyen est irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.3.2.1. Sur le reste du deuxième moyen, en sa première branche, le Conseil observe que, dans un arrêt *M'Bodj*, rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] » (CJUE, 18 décembre 2014, *M'Bodj*, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève donc pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE, ni de la directive 2011/95/UE.

Un même constat s'impose, s'agissant de la Directive 2005/85/CE du Conseil du 1^{er} décembre 2005 relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les Etats membres.

L'argumentation développée par la partie requérante manque en droit à cet égard.

3.3.2.2. Sur la deuxième branche du deuxième moyen et la violation, alléguée, de l'article 41 de la Charte, le Conseil rappelle que, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu « fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts » (§§ 45 et 46), elle précise toutefois que « L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des Etats membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union » (§ 50). Partant, le premier acte attaqué, pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen.

Par ailleurs, le Conseil observe, qu'en tout état de cause, la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour que la requérante avait introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments établissant, selon elle, qu'elle remplit les conditions fixées à l'octroi de l'autorisation de séjour sollicitée.

3.3.2.3. Sur la troisième branche du deuxième moyen et la violation, alléguée, du droit de la requérante à un recours effectif, le Conseil rappelle que l'article 13 de la CEDH n'est applicable que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, au vu des développements repris dans les lignes qui précèdent et, particulièrement, au point 3.2.4.

En outre, le Conseil relève qu'en tout état de cause, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués dans le présent recours, d'une part, et l'effectivité d'un recours ne dépend évidemment pas de la certitude d'une issue favorable, d'autre part.

Le Conseil observe, par ailleurs, qu'au regard de ce dernier constat, ainsi que des observations effectuées ci-avant au point 3.3.2.2., ni l'invocation d'une violation de l'article 47 de la Charte, ni celle d'une méconnaissance « de l'article 39 de la Directive 2005/85/CE du Conseil du 1^{er} décembre 2005 relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les Etats membres (droit au recours effectif) », ne sauraient davantage conduire à l'annulation du premier acte attaqué.

3.3.3. Il ressort à suffisance de l'ensemble des considérations qui précèdent que le deuxième moyen n'est pas fondé.

3.4.1. Sur le troisième moyen, 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^o, 2^o, 5^o, 11^o ou 12, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :*

1^o s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ; [...] ».

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.

3.4.2. En l'espèce, le deuxième acte attaqué est, notamment, motivé par le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 15 décembre 1980, que la requérante « *demeure dans le Royaume sans être porteu[se] des documents requis par l'article 2* », dès lors qu'elle « *n'est pas en possession d'un passeport rev[ê]tu d'un VISA valable* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas, en tant que telle, contestée par la partie requérante. L'ordre de quitter le territoire, attaqué, est ainsi valablement motivé en droit et en fait, et ce motif suffit à lui seul à justifier cet acte.

Pour le reste, force est de constater que la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle estime que la motivation, rappelée ci-avant, du deuxième acte attaqué serait « [...] totalement stéréotypée [...] », dans la mesure où ladite motivation se trouve être le juste reflet de la situation de la requérante, telle qu'elle ressort du dossier administratif, consécutivement à l'adoption, par la partie défenderesse, d'une décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., dans le cadre de laquelle la partie défenderesse a, ainsi qu'il a été rappelé ci-avant, procédé à un examen des arguments développés par la requérante à l'appui de ladite demande.

Le rappel de ce que « [...] l'autorité administrative ne peut faire une application automatique d[e l']article 7 de la loi lorsque l'intéressé a préalablement fait état, dans une demande d'autorisation de séjour [...], d'indications sérieuses et avérées d'une possible violation d'un droit fondamental [...] » n'appelle pas d'autre analyse, dès lors qu'il ressort à suffisance des développements repris dans les lignes qui précèdent et, particulièrement, au point 3.2.4., que la partie requérante ne peut valablement se prévaloir de la violation d'un droit fondamental.

3.4.3. Il ressort à suffisance de l'ensemble des considérations qui précèdent que le troisième moyen n'est pas davantage fondé que le premier et le deuxième, en sorte qu'aucun moyen n'est fondé.

4. Dépens

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

5. Débats succincts

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

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 quinze décembre deux mille vingt par :

Mme V. LECLERCQ, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D. NYEMECK

V. LECLERCQ