



Arrêt

n° 249 760 du 24 février 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

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

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 juin 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 04 mai 2020.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 17 février 2021.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. TOUNGOUZ NEVESSIGNSKY *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait 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 le 16 octobre 2016, munie d'un visa étudiant. Son titre de séjour a été prolongé à diverses reprises jusqu'au 30 septembre 2019.

1.2. Le 6 août 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 novembre 2019, le médecin fonctionnaire rend son avis. Le 14 novembre 2019, la partie défenderesse déclare la demande recevable mais non fondée.

1.3. Par courrier du 22 janvier 2020, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 30 janvier 2020, la partie défenderesse déclare cette demande irrecevable sur la base de l'article 9ter, §3, 3°.

1.4. Le 28 février 2020, elle a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 3 avril 2020, le médecin fonctionnaire rend son avis.

Le 4 mai 2020, la partie défenderesse déclare la demande irrecevable sur la base de l'article 9ter, §3, 4° et 5°. La partie défenderesse prend également un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Il s'agit des actes attaqués, qui sont motivés de la manière suivante :

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

«[...]»

Motif :

Il ressort de l'avis médical du 03.04.2020 que la demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 28.02.2020 par Mme [N.M..Y] contient : d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite en date du 08.08.2019 et, d'autre part, des éléments neufs :

- *En ce qui concerne les premiers [...]*

Article 9ter §3 - 5° de la loi du 15 décembre 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9ter en d.d. 28.02.2020 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du 08.08.2019.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 - 5e de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

- *En ce qui concerne les nouveaux éléments [...] ou en ce qui concerne les éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement [...]* :

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 § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 03.04.2020 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, 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 elle séjourne

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

[...]»

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

«[...]»

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 :

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

La demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 04.05.2020

[...]»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; La violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH); La violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; La violation 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 ; L'erreur manifeste d'appréciation ; l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

Elle soutient que « la partie adverse déclare la demande de la partie requérante irrecevable sur pied de l'article 9ter, §3, 5° de la loi du 15 décembre 1980 au motif qu'elle ne n'apporte aucun nouvel élément par rapport à ses précédentes demandes ;

ALORS QUE la partie requérante a produit dans sa demande introduite par courrier recommandé du 28.2.2020 de nouveaux éléments qui n'ont pas été prises en considération par la partie adverse, et en particulier par son médecin conseiller dans son avis, quant à l'aggravation de sa pathologie ;

Que par ailleurs, la précédente demande de la requérante avait été déclarée recevable de sorte qu'elle avait passé le filtre médical et avait été considéré comme une maladie répondant manifestement au prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; Qu'en effet, la pathologie de la partie requérante s'est aggravée puisqu'elle doit se faire opérée fin juillet 2020. Que précisément la partie requérante a produit, dans sa nouvelle demande, des informations qui confirment que sa pathologie s'est aggravée et qu'elle était dans l'impossibilité de produire lors de ses précédentes demandes puisque cette aggravation est récente. Qu'il s'agit dès lors de nouveaux éléments que la partie adverse n'a pas pris en considération et qui sont essentiels pour la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante ;

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 pour ausculté la partie requérante plutôt que de faire siennes les conclusions du médecin généraliste de la partie requérante qui la suit depuis plusieurs années ; Qu'à ce propos, dans son avis n° 65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves (pièce 8), le comité consultatif de bioéthique de Belgique rappelle que : « Le Comité consultatif de Bioéthique ne peut adhérer à ce point de vue. Quand un médecin -qu'il soit fonctionnaire ou non - fournit un avis au sujet d'un dossier médical il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. Comme expliqué dans l'introduction du présent avis, la perspective éthico-déontologique relève aussi du cadre juridique, dans la mesure où la loi elle-même confie aux instances déontologiques (l'Ordre des médecins) le soin de veiller à ce que les médecins respectent leurs devoirs. Tout médecin, y compris le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers, doit par conséquent dans sa pratique médicale agir selon un cadre éthico-déontologique et s'y soumettre. Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière inévitable et évidente sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico-déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. Le médecin-fonctionnaire a ainsi vis-à-vis du patient une responsabilité déontologique dans laquelle la déontologie médicale joue pleinement. Bien entendu, chaque article du Code de déontologie médicale ne s'applique pas car il ne s'agit pas de relation de traitement mais d'une compétence de contrôle et d'avis dans un cadre juridique spécifique. Une responsabilité déontologique existe également vis-à-vis des confrères concernés, par exemple les médecins traitants et attestant du patient (art. 11 du Code de déontologie médicale : « Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité et se prêter assistance. », art. 136 : « la confraternité est un devoir primordial; elle doit s'exercer dans le respect des intérêts du malade. »). Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque l'avis

du médecin-fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant. La confraternité n'est pas la seule raison expliquant pourquoi la concertation entre le médecin fonctionnaire et le médecin attestant et traitant est indispensable dans ce contexte. Selon le Comité consultatif de Bioéthique, le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers pose donc un acte médical en formulant un conseil. Cet acte médical a une composante diagnostique, sachant qu'il s'agit notamment de « l'appréciation f...J de la maladie mentionnée dans l'attestation médicale, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire [...] » (art. 9ter, § 1er, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980). Du point de vue médical, une évaluation d'une maladie et de sa gravité ne peut être interprétée autrement qu'une tâche diagnostique, suivie par une pose d'indication, à savoir l'évaluation du traitement estimé indispensable. La tâche du médecin-fonctionnaire diffère bien entendu de celle du médecin traitant et attestant, mais en même temps, elle présente un certain chevauchement dans une perspective médicale. L'art. 35 (b) du Code de déontologie médicale précise que : « Le médecin ne peut outrepasser sa compétence. Il doit prendre l'avis de confrères, notamment de spécialistes, soit de sa propre initiative, soit à la demande du patient, chaque fois que cela paraît nécessaire ou utile dans le contexte diagnostique ou thérapeutique. » Quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par le médecin-fonctionnaire ainsi qu'un avis d'un expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est légalement possible mais rarement appliqué en pratique. »

Que la partie adverse, via son médecin conseiller, n'a pas procédé à une analyse minutieuse de l'ensemble du dossier de la requérante ;

Qu'elle n'a pas pris en considération et répondu aux différents arguments invoqués par la partie requérante en terme de demande qui sont pourtant fondamentaux;

Que la motivation est insuffisante que pour permettre à la requérante de comprendre pourquoi in concreto les maladies dont elle est atteinte avec les particularités qu'elle présente ne constituent pas un risque pour sa vie ou pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine;

Qu'il s'agit d'une motivation stéréotypée, qui pourrait s'appliquer à n'importe quelle demande de régularisation pour motif médical et qui ne permet pas à la partie requérante de comprendre pourquoi les éléments repris dans sa demande de séjour ne constituent pas un risque pour sa vie ou pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine ;

Que pour rappel, pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre aux intéressés de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle (voir notamment CCE, arrêt n°9105 du 21 mars 2008, R.D.E., n° 147, 2008, p.65);

Qu'il a été décidé par le Conseil d'Etat que, « selon les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la motivation dont chaque acte administratif doit faire l'objet consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait qui ont déterminé son adoption ; que cette motivation doit être adéquate, c'est-à-dire exacte, complète et propre au cas d'espèce » (Conseil d'Etat, arrêt n° 185.724 du 19 août 2008; RG : A. 179.818/29.933) ;

Que tel n'est manifestement pas le cas d'espèce étant donné que le médecin conseil de l'Office des étrangers contredit les conclusions médicales du médecin de la partie requérante sans justification aucune et sans avoir vu la patiente ;

Que Votre Conseil a considéré par son arrêt du 30 avril 2013, n° 102 092 que la décision de la partie défenderesse, qui se basait sur l'avis du médecin conseil qui s'écartait de l'avis du médecin traitant de la requérant, sans fournir d'explications quant à ce, n'a pas adéquatement motivé sa décision :

« Le Conseil estime que le médecin attaché de la partie défenderesse aurait dû expliciter concrètement en quoi les divers éléments repris dans la demande visée au point 1.2. du présent arrêt et dans les certificats médicaux du Docteur [M.J, mentionnés ci-avant, ne constituent manifestement pas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Il ne ressort en effet pas à suffisance de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse ait pris en considération ces éléments, la motivation apparaissant pour le moins stéréotypée ».

Que Votre Conseil a confirmé sa jurisprudence par son arrêt n° 102.576 du 7 mai 2013 :

S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par la requérante, la motivation de la décision entreprise, qui indique que « Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 23-07-2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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. Dès lors, le certificat médical type fourni ne permet 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. 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. » Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par le requérant a été déclarée irrecevable de sorte que la partie défenderesse ».

Qu'à nouveau, dans un arrêt n° 147 732 du 15 juin 2015, votre Conseil sanctionne ce type de motivation largement insuffisante, stéréotypée et sans fondement :

« 3.4. D'autre part, si le fonctionnaire médecin affirme, dans son avis, que « Ce diabète n'est pas documenté ni évalué par une biologie élémentaire, ni un avis spécialisé, ni la démonstration de l'une ou l'autre complication, entre autres ophtalmologique. D'autre part, cette affection était présente avant son arrivée en Belgique et n'avait entraîné aucun épisode aigu ni aucune complication qui soient démontrée [sic]. Enfin, le diabète ne justifie pas d'emblée un traitement médicamenteux mais des adaptations du style de vie. Ces mesures bien suivies sont susceptibles de contrôler la situation », force est de constater que ce « constat » ne repose sur aucun élément médical étayé et n'est donc pas motivé à suffisance. Il appartient en effet à la partie défenderesse de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

L'avis du fonctionnaire médecin ne répond donc pas, à cet égard, aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1.2. »

Qu'il convient d'appliquer l'enseignement tiré de ces arrêts au cas d'espèce ;

Que la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé ses obligations de motivation visées au présent moyen ;

Et ALORS QU'il ressort du certificat médical type et de la demande introduite par courrier recommandé que l'état de santé de la requérante s'est aggravé ;

Que cette aggravation constitue un élément nouveau qui justifie l'introduction d'une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. »

Que votre Conseil a, dans un arrêt du 31 juillet 2013 n°107 762 précisé ce qu'il y avait lieu d'entendre par éléments nouveaux :

« En effet, la requérante invoque des éléments médicaux identiques à ceux qu'elle avait allégués dans sa demande d'autorisation de séjour du 6 juin 2011, à savoir son infection au VIH et le traitement prescrit, n'invoquant ainsi ni une pathologie supplémentaire, ni une aggravation de la pathologie précédemment reconnue, ni un changement dans le traitement, mais se bornant uniquement à confirmer sa situation ».

Que la partie requérante a, précisément dans le cas d'espèce, démontré que la pathologie existante s'était aggravée nécessitant une nouvelle intervention chirurgicale ;

Que la motivation de l'avis du médecin conseiller ne permet pas de comprendre les motifs sur lesquelles il se base pour déclarer que l'état de santé de la requérante est inchangé ;

Que la partie adverse a violé des obligations de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation en renvoyant à l'avis du médecin conseiller tel que rédigé ;

EN TELLE SORTE QUE les actes attaqués doivent être annulés et entretemps suspendus »

2.2. Dans l'exposé relatif au préjudice grave et difficilement réparable, elle fait valoir que « la mise à exécution des actes querellés, étant pris en méconnaissance de l'ensemble des éléments de la cause, aurait pour effet de mettre la vie de la partie requérante en danger en violation flagrante de l'article 3 de la CEDH. En effet, la partie adverse n'a pas analysé sérieusement et minutieusement la pathologie dont souffre la requérante et ses implications. Le Conseil d'Etat a considéré à maintes reprises que la violation d'un droit fondamental pouvait s'avérer constitutive in se du risque de préjudice visé à l'article 17 §2 LCCE. Le délai généralement pris par le Conseil du Contentieux des Etrangers pour statuer sur un recours en annulation ne permet pas à la partie requérante d'être assurée de ne pas être renvoyée au Congo. Une annulation ne permettrait donc pas de réparer adéquatement le préjudice vanté puisque la partie requérante se veinait refoulée au Congo avant que l'annulation ne soit prononcée. Elle rappelle la teneur de l'arrêt MSS c. Belgique du 21 janvier 2011 en son paragraphe 288 ».

3. Discussion.

3.1. 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 ».

L'article 9 ter, § 3, dispose que la demande peut être 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 » (point 4°) ou « dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition [...] » (point 5°).

En outre, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative, en vertu des diverses dispositions légales, doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 3 avril 2020 et porté à la connaissance de la requérante, qui mentionne, notamment, ce qui suit:

« Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter des 08/08/2019 et 28/02/2020. (Article 9ter §3 – 5°).

La demande 9ter du 08/08/2019 concernait un statut post traitement de lithiase en 2018 et 07/2019, avec pour séquelles une atrophie rénale et une altération de la fonction rénale. Un suivi était nécessaire ; en urologie, en laboratoire et en radiologie (échographie), éventuellement en néphrologie en cas de détérioration de la fonction rénale. Besoin éventuel d'antalgiques.

Dans sa demande du 28/02/2020, l'intéressée produit :

Rapport médical du 04/09/2019 du Dr [B.] (urologie) : suivi pour récurrence de lithiase. Pas de symptôme urologique actuel. Fonction rénale normale. Le scanner montre une récurrence de lithiase urétérale nécessitant une révision endoscopique. Signale une chirurgie gynécologique il y a 15 jours : myomectomie.

Rapport médical du 15/10/2019 du Dr [B.] (urologie) : suivi après urétéroscopie pour traitement d'une lithiase (reprise d'urétéroscopie pour fragments résiduels). Ablation de la sonde JJ. Evolution favorable.

Attestation médicale du 27/12/2019 de médecins d'un centre de santé du Congo RDC : la requérante a été suivie et traitée dans ce centre de santé pour des calculs rénaux de mars 2015 à août 2015. Confirmation de l'existence de soins en urologie et néphrologie au Congo RDC.

Certificat médical du 28/02/2020 du Dr [L.] (généraliste) : cite dans l'historique diverses affections du passé. L'affection actuelle qui justifie cette demande 9ter est un statut post traitement d'un calcul rénal en 07/2019 avec hydronéphrose résiduelle. Traitement par antalgiques et nécessité d'un suivi pendant des années (surveillance de l'hydronéphrose par échographie et suivi en urologie).

Il ressort de ce certificat médical que l'état de santé de l'intéressée et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 08/08/2019.

Dans le certificat médical type et les rapports médicaux joints à la demande 9ter du 28/02/2020, il est mentionné que la requérante présente un statut post traitement pour calcul rénal avec une hydronéphrose résiduelle nécessitant un traitement antalgique et un suivi (échographie, urologie). L'affection invoquée est identique à celle de la demande 9ter précédente. Le traitement est aussi celui déjà indiqué dans la demande 9ter précédente. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé de la requérante est inchangé.

Par contre, le rapport médical du 04/09/2019 présenté par l'intéressée contient également un élément qui n'était pas invoqué antérieurement, à savoir : un utérus myomateux qui a bénéficié d'une opération (myomectomie) en août 2018. Le myome ayant été enlevé, ce n'est plus une affection active actuelle.

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 elle 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 (Article 9ter §3 – 4°).

Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager . »»

Il ressort de cet avis que le médecin fonctionnaire a distingué, dans les éléments déposés par la requérante à l'appui de sa demande, ceux qui sont « déjà indiqués » dans la demande précédente de ceux qui n'ont pas été invoqués antérieurement. La lecture de cet avis permet ainsi d'en comprendre la portée. L'obligation de motivation du premier acte attaqué a été respectée par la partie défenderesse.

Le Conseil observe que les constatations du médecin fonctionnaire se vérifient à l'examen du dossier administratif et des précédentes demandes d'autorisation de séjour introduites par la requérante : les éléments ainsi produits l'ont soit été dans la première demande d'autorisation de séjour de la requérante, aucune pathologie nouvelle ou aggravation de la pathologie précédemment reconnue, ou modification du traitement suivi n'étant mentionnée dans les éléments déposés à l'appui de la nouvelle demande d'autorisation de séjour, soit, ont été considérés comme nouveaux par le fonctionnaire médecin mais ne constituant « plus une affection active actuelle », motivation qui n'est nullement contestée par la partie requérante. La partie requérante se borne à contester la motivation du premier acte attaqué en son « volet » 9ter §3, 5°, sans contester le volet fondé sur le 4° de la même disposition, et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération et répondu aux arguments invoqués par la partie requérante, alors, qu'au contraire, une simple lecture de l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, montre que celui-ci a pris en considération l'ensemble des éléments médicaux, invoqués à l'appui de la présente demande. La partie requérante affirme que sa situation s'est aggravée « puisqu'elle doit subir une opération fin juillet 2020 », élément qui, outre qu'il n'est pas autrement étayé, ne ressort nullement des éléments déposés par la requérante à l'appui de sa demande de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en considération.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir, notamment, rencontré la requérante, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la situation médicale de la 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. Il rappelle 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 au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). L'invocation de l'avis du comité consultatif de bioéthique, qui ne constitue pas une norme de droit, n'est pas de nature à inverser ces constats.

Quant à la jurisprudence citée par la partie requérante dans sa requête, la partie requérante s'abstient d'en identifier de manière précise les éléments de comparaison avec le cas d'espèce et reste en défaut d'établir que cette jurisprudence trouverait à s'appliquer in casu.

S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, développé dans l'exposé relatif au préjudice grave et difficilement réparable, 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 militant contre l'expulsion sont impérieuses. [...]» (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume Uni, §42).

En l'occurrence, la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.3. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, eu égard aux considérations qui précèdent, la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* dans quelle mesure la délivrance du second acte attaqué constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH.

En tant que la partie requérante invoque le droit à un recours effectif prévu par l'article 13 de la CEDH, dans l'exposé relatif à son préjudice grave et difficilement réparable, il échet de constater que le droit à un tel recours n'est imposé qu'au cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, *quod non* en l'espèce au vu des considérations qui précèdent. Relevons qu'au jour du présent arrêt, la partie requérante n'a pas été « renvoyée au Congo » de sorte que la partie requérante n'a pas intérêt à son argument.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre février deux mille vingt et un, par :

Mme M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET