

Arrêt

n° 250 402 du 4 mars 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : chez Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat
Rue des Alcyons 95,
1082 BRUXELLES,

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 novembre 2016 par X, de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise [...] en date du 29 septembre 2016, de déclarer irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] introduite le 1^{er} août 2016 ainsi que contre [...] l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris à son encontre en date du 29 septembre 2016 qui en est le corollaire* ».

Vu le titre Ier *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 22 janvier 2021 convoquant les parties à comparaître le 23 février 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MAYRAY et N. SCHYNYS, 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 déclare être arrivée en Belgique en 2002.

1.2. Par courrier du 10 mai 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 17 septembre 2013 et a été assortie d'un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 139635 du 26 février 2015.

Par courrier du 23 mars 2015, elle a actualisé sa demande et, le 21 mai 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande susmentionnée, laquelle a été assortie d'un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13.

1.3. Par courrier du 21 janvier 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 3 juin 2015 et a été assortie d'un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 250 401 du 4 mars 2021.

1.4. Par courrier du 1^{er} août 2016, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. Le 29 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la requérante en date du 11 octobre 2016.

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

« *Motifs:*

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.

Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 10.05.2013. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 01.08.2016 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.

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 – 5° 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.

Néanmoins le certificat médical (et les annexes) présenté par l'intéressée contiennent également des 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, 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 28.09.2016 (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'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.

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

1.6. Le 29 septembre 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13, lequel a été notifié à la requérante en date du 11 octobre 2016.

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

« *Il est enjoint à Madame:*

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen(1), sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 07 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

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

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

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La requérante prend un premier moyen de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et [...] des articles 9 ter §1er, alinéa 1er et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, [...] de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause* ».

2.1.2. Elle reproduit l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et s'adonne à des considérations d'ordre général relative à la notion de traitement adéquat.

Elle indique que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 considère trois types de pathologies qui doivent « *conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :*

-celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;

-celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;

-celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ». A cet égard, elle souligne que la disposition précitée « *ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses* ».

En se référant à l'arrêt du Conseil n° 135 037 du 12 décembre 2014, elle affirme que le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 est autonome par rapport à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. A cet égard, elle s'adonne à des considérations théoriques relatives à l'article 3 de la Convention précitée en se référant notamment à des arrêts du Conseil d'Etat afin de relever que « *l'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention ;*

Qu'en ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour. E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH, il sied de constater que le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH ».

Elle précise avoir produit un certificat médical type du 4 juillet 2016 établi par le docteur [J.-S.K.] afin de démontrer qu'elle rentrait dans les conditions de l'article 9ter, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Selon ce certificat, elle souffre d'une « *fracture du col du fémur garden III D* ». En outre, le docteur [J.-S.K.] a mentionné que le degré d'affection était grave et que la pathologie a nécessité une intervention chirurgicale afin de placer une prothèse totale de la hanche en date du 13 juin 2016. A cet égard, elle souligne devoir être suivie en rééducation locomotrice et en chirurgie orthopédique pour retrouver une mobilité pré-chute et qu'elle a été hospitalisée au service gériatrie du centre hospitalier universitaire Saint-Pierre depuis le 29 juin 2016.

Dans ce contexte particulier, elle a rappelé la teneur du rapport d'examen psychologique du 13 mars 2013 établi par le psychologue clinique [S.O.] « *indiquant qu'elle ne pourra jamais travailler et devrait être sous une surveillance constante d'un proche, qu'elle ne se trouve pas dans un état qui lui permet de prendre ses décisions elle-même, et ne peut vivre seul [...]* ». A cet égard, elle déclare vivre à Bruxelles avec son fils et qu'un retour au pays d'origine lui serait fatal étant donné que sa fille, à savoir « *la seule personne qui s'occupait d'elle au pays s'est mariée en 2012 et vit ailleurs avec son époux* ». Dès lors, elle considère qu'en raison de son état psychologique grave nécessitant une surveillance constante d'un proche, un retour au pays d'origine entraînerait un risque réel pour sa santé. Elle ajoute que dans un tel contexte, son fils est la personne indiquée pour la surveiller et qu'elle devrait vivre chez lui.

Par ailleurs, elle affirme ne pas pouvoir être soignée convenablement en Turquie en raison de la nécessité d'une surveillance constante d'un proche, ainsi qu'indiqué dans le rapport du psychologue « *condition qui fera défaut si jamais elle retrait dans son pays d'origine* ». Elle ajoute qu' « *à supposer même que cette surveillance soit possible en Turquie, les soins concernant la pathologie dont souffre la requérante, ne lui seront pas forcément accessible, compte tenue d'une médecine à deux vitesses et des prestations de qualité médiocre des hôpitaux publics turques* ». A cet égard, elle reproduit un extrait d'un article issu d'internet « *la Maison des français de l'étranger* », lequel a été produit à l'appui de sa demande et relève que, selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé « *l'état de santé des populations turques s'est amélioré au cours des dernières années mais reste médiocre comparé au reste de la Région Europe de l'OMS* ».

Elle reproduit un extrait d'un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés du 28 novembre 2013 et du rapport du médecin fonctionnaire du 28 septembre 2016. A cet égard, elle soutient qu'en souscrivant à l'avis du médecin fonctionnaire, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant que le certificat médical type et les autres documents médicaux produits « *ne permettent pas d'établir qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et que les maladies dont elle souffre n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni 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* ».

De surcroit, elle fait grief au médecin fonctionnaire de ne pas s'être prononcé sur l'accessibilité et la disponibilité des soins au pays d'origine en violation de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Elle ajoute que, face aux nouveaux éléments médicaux, il s'est limité à soutenir de manière péremptoire que la revalidation locomotrice devait être à présent terminée étant donné qu'elle dure en principe de trois à six semaines. A cet égard, elle considère qu'à la lecture de l'avis du médecin fonctionnaire « *l'on mesure l'ampleur de la légèreté de l'analyse du médecin conseiller, lequel s'est contenté, sans doute par facilité, de rendre un avis sur un cas particulier à partir d'un constat d'ordre général selon lequel la durée d'une revalidation locomotrice est en principe de 3 à 6 semaines* » et que « *cette conclusion hâtive du médecin conseiller est pour le moins stéréotypée dès lors que la durée annoncée par le médecin conseiller (lequel rappelons-le, est un médecin généraliste), n'est qu'une moyenne d'une revalidation locomotrice traitée en milieu hospitalier, alors qu'il paraît élémentaire que cette revalidation peut dans certains cas s'avérer plus longue en manière telle qu'il y a lieu de nuancer les situations au cas par cas* ».

Elle estime que les conclusions d'un spécialiste en médecine interne doivent primer sur celles d'un médecin généraliste et que si le médecin fonctionnaire voulait une évaluation médicale, il pouvait la convoquer, ce qu'il n'a pas fait. A cet égard, elle reproduit l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et indique que « *l'on se demande très bien comment le médecin Conseiller a pu conclure que la revalidation locomotrice était à présent terminée et ce, sans avoir vu ni consulté la requérante d'une part et d'autre part, alors qu'à la question de savoir quelles étaient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, le docteur K. qui suit la requérante a répondu que sa patiente s'exposait à une perte d'autonomie ;*

Que plus fondamental encore, le médecin conseiller a totalement occulté le fait que le docteur K. avait également exprimé la nécessité non seulement d'un séjour en revalidation mais également un suivi en chirurgie: Qu'il y a également ici une absence de motivation adéquate ».

Dès lors, elle reproche à la partie défenderesse, en renvoyant à l'avis du médecin fonctionnaire, de ne pas avoir suffisamment motivé le premier acte attaqué en mentionnant qu'il ressort « *du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 et ce, sans qu'elle n'ait elle-même procédé à aucune analyse ou évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des problèmes cardiaques et neurologiques dans le pays d'origine de cette dernière* ». Ainsi, elle considère qu'une telle lecture de l'article 9^{ter} précité est parcellaire. Elle reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil n° 77 755 du 22 mars 2012 afin de relever que, dans le cas d'espèce, l'acte attaqué ne permet pas de comprendre en quoi sa pathologie « *ne répond pas manifestement 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 disposition précitée dès lors qu'il n'y a aucune dans le dossier administratif aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des problèmes cardiaques et neurologiques dans le pays d'origine de la requérante* ».

Elle expose avoir produit des éléments indiquant qu'elle ne pourra pas se faire valablement soigner au pays d'origine et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu adéquatement à son argumentation. A cet égard, elle considère que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne dispense pas la partie défenderesse de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine. Or, le médecin fonctionnaire n'a nullement exercé l'entière responsabilité du contrôle requis par l'article 9ter précité, en telle sorte que la motivation du premier acte litigieux apparaît stéréotypée « *le caractère laconique de ladite motivation ne permettant pas à la requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable* ».

En conclusion, elle reproche à l'acte querellé d'avoir méconnu l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 étant donné qu'elle lui refuse l'autorisation de séjour dans le Royaume « *alors qu'elle 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 et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne* ».

2.2.1. Elle prend un second moyen de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs [...] de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers [...] de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales¹⁰, ci-après « la CEDH », combiné avec l'article 1 de la CEDH* ».

2.2.2. Dans une première branche, elle relève que la partie défenderesse l'a invitée à quitter le territoire dans les sept jours. Or, elle soutient que l'ordre de quitter le territoire porte atteinte à l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 étant donné que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen minutieux concernant son état de santé avant d'adopter cet acte. Dès lors, elle invoque une violation du principe de bonne administration et un défaut de motivation.

2.2.3. Dans une seconde branche, elle précise que le premier acte attaqué mentionne « *qu'il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 28.09.2016 (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* » et que le second acte entrepris l'invite à quitter le territoire dans les sept jours de la notification.

Elle reproduit les articles 1^{er} et 3 de la Convention précitée et relève en se référant à de la doctrine et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme que « *l'expression « relevant de leur juridiction » (...) ne fait qu'établir le lien nécessaire entre la victime d'une violation de la convention et l'Etat partie à qui cette violation est imputable;*

Qu'autrement dit, pour que la Convention soit applicable, il doit être possible à l'Etat de reconnaître les droits garantis par la Convention; cependant, il n'est pas nécessaire qu'existe un lien juridique stable comme la nationalité, la résidence ou le domicile, car il suffit que l'Etat puisse exercer un certain pouvoir sur l'intéressé ;

Que le seul critère à prendre en considération est la présence physique sur le territoire de l'Etat contractant, indépendamment de la qualité juridique de ce séjour de fait ».

En outre, elle s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à l'article 3 de la Convention susvisée en se référant notamment à de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme afin de relever qu' « *elle a défini un traitement dégradant comme étant de nature à créer des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à humilier, avilir et briser éventuellement la résistance physique ou morale de la personne qui en est victime, ou à la conduire à agir contre sa volonté ou sa conscience [...] Que pour apprécier les éléments qui lui permettent de dire s'il y a eu violation de l'article 3, la Cour se rallie au principe de la preuve « au-delà de tout doute raisonnable », mais ajoute qu'une telle preuve peut résulter d'un faisceau d'indices, ou de présomptions non réfutées, suffisamment graves, précis et concordants [...] ».*

Or, elle affirme qu'elle ne pourra pas se faire soigner au pays d'origine en raison de l'absence de traitement accessible et disponible « *ce qui entraînera une dégradation de son état de santé s'apparentant à des traitements inhumains ou dégradant gravité tels que prévu par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et partant, et entrer dans les prévisions de l'article 9 ter* ». A cet égard, elle expose que « *s'il est vrai que le seuil de gravité visé par la deuxième hypothèse de l'article 9 ter, à savoir, le risque de traitement inhumain et dégradant, correspond à celui fixé par la jurisprudence de la CEDH relative à l'article 3, il n'en demeure pas moins que l'autre*

hypothèse visée par l'article 9 ter, à savoir le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, a un seuil de gravité inférieur à celui de l'article 3 de la CEDH ».

Par ailleurs, elle précise que le Conseil a pris en compte l'évolution de la jurisprudence du Conseil d'Etat et a « cristallisé » sa propre jurisprudence selon laquelle le séjour médical sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 offre une protection plus étendue que celle de l'article 3 de la Convention précitée. A cet égard, elle se réfère à plusieurs arrêts du Conseil afin de relever que « *ce faisant, le Conseil de Céans a contribué à clarifier l'étendue de la protection offerte par le droit belge aux étrangers gravement malades* » et reproduit un extrait de l'arrêt n° 135 037 du 12 décembre 2014.

Elle reproche à la partie défenderesse de continuer à se référer au standard requis par l'article 3 de la Convention précitée pour exclure du champ de cette disposition la pathologie dont elle souffre. Ainsi, elle soutient qu'il ne fait aucun doute que ses pathologies atteignent bien le seuil minimum de gravité requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention précitée et, partant, entrent dans les prévisions de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Elle soutient qu'à la suite des actes attaqués, elle ne peut plus avoir accès à la carte santé, à la mutuelle et aux soins spécifiques, en telle sorte que sa santé est sérieusement en danger. Dès lors, elle considère que « *dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen que la requérante ne pouvait pas bénéficier des soins de bonne qualité dans son pays d'origine faute d'accessibilité et de disponibilité desdits soins, il apparaît clairement que les deux décisions de la partie défenderesse exposent cette dernière à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elles impliquent que le retour de la requérante vers un pays dans lequel les soins de santé ne sont nullement garantis* ».

3. Examen des moyens.

3.1.1. En ce qui concerne le premier moyen, selon l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée 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 9ter, § 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose que la demande peut être déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* » (point 4°), ainsi que « *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°).

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.1.2. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur deux motifs, l'un visé par l'article 9ter, § 3, 5°, à savoir qu' « *[...] Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 10.05.2013. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 01.08.2016 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.*

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 – 5° 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 », et l'autre, visé par le point 4° de la même disposition, à savoir que « [...] le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 28.09.2016 (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 [...] ».

Ces motifs reposent sur un avis du médecin fonctionnaire, établi le 28 septembre 2016 et porté à la connaissance de la requérante, qui mentionne, ce qui suit :

« Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 01.08.2016.

Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter des 01.08.2016 et 10.05.2013 (Article 9ter§3 – 5°).

Dans sa demande du 01.08.2016 l'intéressée produit des Certificats Médicaux (Type) (CMT) et/ou rapports médicaux des 04.07.2016, 14.06.2016, 13.06.2016, 30.06.2016 et 13.03.2013.

Il ressort de ce dossier médical que l'état de santé de l'intéressée est inchangée par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 10.05.2013 pour lequel un avis médical a déjà été rédigé en date du 20.05.2015.

Dans les certificats médicaux (type), il est mentionné que la requérante souffre de « retard mental moyen avec schizophrénie type résiduels avec symptômes négatifs », mentionnée dans le rapport d'examen psychologique du 13.03.2013 mais ce ne sont que des éléments de l'historique médical de l'avis précité.

On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments, l'état de santé de l'intéressée reste inchangé.

Par contre, les certificats et/ou rapports médicaux présentés par l'intéressée contiennent également des éléments qui n'avaient pas invoqués antérieurement, à savoir :

- une fracture du col du fémur traitée par prothèse de hanche le 13.06.2016. La nécessité d'une revalidation locomotrice – qui dure en principe 3 à 6 semaines – ne constitue pas en soi un risque vital.

De plus, nous sommes actuellement à plus de 33 mois post-opératoire, nous pouvons considérer que la revalidation est à présent terminée.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie (retard mental moyen avec schizophrénie type résiduels avec symptômes négatifs ; et statu post prothèse totale de hanche D post – chute accidentelle sur la voie publique) 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 ressort de cet avis que le médecin fonctionnaire a entendu clairement distinguer les éléments relevés dans les documents médicaux, produits à l'appui de la demande, séparant ceux qui ont été invoqués précédemment et sont, depuis lors, demeurés inchangés ainsi que ceux qui n'étaient pas invoqués antérieurement.

La lecture de l'avis susmentionné permet d'en comprendre la portée et ses éléments se vérifient à la lecture du dossier administratif. L'obligation de motivation de la première décision entreprise doit donc être considérée comme remplie. A cet égard, la requérante ne conteste pas le premier motif du premier acte attaqué tiré de l'article 9ter § 3, 5°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte qu'il doit être tenu pour établi.

Concernant le motif tiré de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle la pathologie de la requérante ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en

considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la requérante qui se borne à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de l'acte attaqué en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. A cet égard, l'argumentaire relatif à l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 et à la jurisprudence invoquée ne sauraient renverser le constat qui précède étant donné que la partie défenderesse a suffisamment motivé le premier acte attaqué au regard de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980. Dès lors, la requérante ne saurait être suivie lorsqu'elle affirme que le premier acte litigieux n'est pas suffisamment motivé et ne permet pas de comprendre en quoi sa pathologie « *ne répond pas manifestement 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 disposition précitée dès lors qu'il n'y a aucune dans le dossier administratif aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des problèmes cardiaques et neurologiques dans le pays d'origine de la requérante* ».

3.1.3. S'agissant de l'argumentation relative au certificat médical type du 4 juillet 2016, cet élément a correctement été pris en considération par le médecin fonctionnaire dans l'avis du 28 septembre 2016. A cet égard, comme indiqué *supra*, le médecin fonctionnaire a considéré que :

« *Par contre, les certificats et/ou rapports médicaux présentés par l'intéressée contiennent également des éléments qui n'avaient pas invoqués antérieurement, à savoir :*

- *une fracture du col du fémur traitée par prothèse de hanche le 13.06.2016. La nécessité d'une revalidation locomotrice – qui dure en principe 3 à 6 semaines – ne constitue pas en soi un risque vital.*

De plus, nous sommes actuellement à plus de 33 mois post-opératoire, nous pouvons considérer que la revalidation est à présent terminée.

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie (retard mental moyen avec schizophrénie type résiduels avec symptômes négatifs ; et statu post prothèse totale de hanche D post – chute accidentelle sur la voie publique) 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 §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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 9^{ter} §3 – 4^o) », motivation qui est pas valablement contestée par la requérante. En effet, elle se borne à soutenir que « *pour justifier qu'elle rentrait bien dans les conditions de l'article 9^{ter}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, la requérante a produit un certificat médical type daté du 4 juillet 2016 signé par le Docteur J.-S.K., qui a noté qu'elle souffrait d'une fracture du col du fémur garden III D. (pièce n° 3 de la demande 9^{ter} du 1^{er} août 2016). Que quant au degré de gravité, le docteur J.-S.K. a indiqué que la pathologie dont souffrait la requérante était grave; Que le médecin a indiqué que la pathologie a nécessité une intervention chirurgicale en vue du placement d'une prothèse totale de hanche le 13 juin 2016; Qu'actuellement, la requérante doit toujours impérativement être suivie en revalidation locomotrice ainsi qu'en chirurgie orthopédique pour retrouver une mobilité pré-chute; Que la requérante a d'ailleurs été hospitalisée dans le service de Gériatrie du Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre et ce, depuis le 29 juin 2016* ». Ce qui ne saurait suffire à renverser le constat qui précède étant donné que ces éléments ont été pris en compte. Ainsi, ayant relevé que le suivi requis par cette pathologie prenait en moyenne trois à six semaines, la partie défenderesse pouvait légitimement en déduire qu'en l'absence d'indication contraire de la part de la requérante, cette dernière pouvait être considérée comme guérie après trente-trois mois, soit près de trois ans.*

En tout état de cause, la requérante s'est abstenue d'informer la partie défenderesse d'une éventuelle poursuite de la revalidation ou de complications liées à celle-ci, en telle sorte qu'elle ne peut sérieusement lui faire grief d'avoir considéré qu'au vu des éléments du dossier, cette revalidation était achevée en raison du temps écoulé. La circonstance que le certificat médical du 4 juillet 2016 ne mentionne pas de durée précise pour la revalidation locomotrice ne saurait renverser le constat qui précède étant donné que le médecin fonctionnaire a considéré que, à plus de trente-trois mois après l'opération, la revalidation doit être terminée sans être valablement contredit par la requérante à cet égard. Par ailleurs, cette dernière ne fait pas valoir en termes de requête, preuve à l'appui, que sa revalidation n'était pas terminée au moment de la prise de l'acte attaqué.

3.1.4. Par ailleurs, s'agissant du grief relatif à l'absence de spécialité du médecin fonctionnaire, ce dernier a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Or, ni l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin fonctionnaire de demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas

nécessaire ou de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). En outre, au vu de ce qui précède, l'allégation suivant laquelle « *les conclusions d'un spécialiste en médecine interne doivent bénéficier d'une primauté sur celles d'un médecin généraliste* » est sans pertinence étant donné que l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'impose nullement au médecin fonctionnaire d'avoir une spécialisation dans un domaine médical particulier.

En effet, cette disposition mentionne que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Dès lors, le médecin fonctionnaire ne doit pas nécessairement être un spécialiste et peut se limiter à examiner si la pathologie rencontre les conditions de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3.1.5. En ce que la partie défenderesse n'aurait pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, le médecin fonctionnaire a pu conclure, en l'espèce, pour les raisons susmentionnées et sans être utilement contredit en termes de requête, que, d'une part, les éléments invoqués ont déjà été invoqués dans le cadre d'une précédente demande d'autorisation de séjour et, d'autre part, que les nouvelles affections invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Dès lors, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays. A cet égard, l'argumentaire relatif aux nouveaux éléments invoqués et à la durée de la revalidation locomotrice est irrelevante étant donné que la requérante ne conteste pas valablement la motivation de l'acte attaqué, en telle sorte qu'elle doit être considérée comme suffisante. En effet, comme indiqué *supra*, il ressort de l'avis médical du 28 septembre 2016 que le médecin fonctionnaire a indiqué les raisons pour lesquelles la pathologie de la requérante ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Dès lors, ayant valablement conclu à l'absence de gravité d'une pathologie de la requérante et en ayant constaté qu'une autre avait été précédemment invoquée, la partie défenderesse n'était pas tenue de prendre en compte les éléments allégués par la requérante quant au fait que sa prise en charge en Turquie serait moins bonne qu'en Belgique.

A toutes fins utiles, l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 exige seulement de la partie défenderesse qu'elle détermine si la maladie à la base de la demande est grave (ce qui n'est pas le cas en l'espèce) et, dans l'affirmative, si les soins requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cependant, outre qu'il a été considéré que la maladie n'était pas grave, il y a lieu de relever que contrairement à ce que soutient la requérante, il n'est pas exigé que les soins au pays d'origine soient équivalents à ceux dont elle bénéficiait en Belgique.

Ainsi, la Cour européenne des droits de l'homme a déjà jugé que les étrangers sous le coup d'une mesure d'expulsion prise par un Etat ne peuvent, en principe, pas revendiquer le droit à rester sur le territoire de cet Etat afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux qui lui sont fournis, que le fait de subir une dégradation importante de sa situation n'est pas en soi suffisant pour emporter une violation de l'article 3 de la CEDH, et que, sauf circonstances exceptionnelles, cette même disposition ne fait pas obligation à un Etat contractant de pallier les disparités dans le niveau de traitement disponible dans cet Etat et dans le pays d'origine de l'intéressé. (Cour EDH, N. c. Royaume-Uni, 28 mai 2008). De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (Bensaïd c. Royaume-Uni, 6 février 2001). A cet égard, le Conseil relève que la requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'elle se trouverait dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la CEDH.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a valablement et adéquatement motivé la première décision entreprise sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation.

Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.2.1. En ce qui concerne la première branche du second moyen, selon l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi précitée 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^o, 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 précitée du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

En l'espèce, l'ordre de quitter le territoire attaqué est fondé sur l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et repose sur le constat selon lequel la requérante « *[...] demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. La requérante n'est pas en possession d'un visa en cours de validité* », motif qui n'est pas contesté par la requérante, en telle sorte que la motivation du second acte attaqué doit être tenue pour suffisante.

A cet égard, il ressort de la lecture du dossier administratif que la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments et, partant, la situation concrète de la requérante, en telle sorte que l'acte attaqué est valablement motivé. En effet, le second acte entrepris est motivé tant en droit qu'en fait et cette motivation est suffisante et adéquate dès lors qu'elle repose sur l'article 7, 1^{er}, 1^o, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et sur les considérations rappelées *supra*, constat qui n'est pas utilement contesté en termes de requête introductive d'instance et qui suffit à fonder l'acte attaqué.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ressort de la note de synthèse contenue au dossier administratif que la partie défenderesse a correctement pris en compte l'état de santé de la requérante étant donné qu'il ressort du document que :

« *[...] L'état de santé : aucune incapacité à voyager dans les CM. De plus Les pièces médicales, datées de plus de trois mois, ne permettent pas de connaître la situation médicale actuelle de la requérante* ».

Quoi qu'il en soit, l'ordre de quitter le territoire est le corollaire du premier acte attaqué. Or, ainsi qu'il a été relevé *supra*, celui-ci a valablement pris en compte la situation médicale complète de la requérante.

Partant, la première branche du second moyen n'est pas fondée.

3.2.2. En ce qui concerne la deuxième branche du second moyen relatif à la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, l'arrêt Paposhvili c. Belgique rendu par la Cour européenne des droits de l'homme en Grande Chambre le 16 décembre 2016 a précisé que : « *L'interdiction faite par l'article 3 de la Convention ne vise pas tous les mauvais traitements. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (N. c. Royaume-Uni, précité, § 29 ; voir aussi, M.S.S. c. Belgique et Grèce, précité, § 219, Tarakhel, précité, § 94, et Bouyid c. Belgique [GC], no 23380/09, § 86, CEDH-2015)* » et que « *[...] il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)). 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105)*

L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphe 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade ».

En l'espèce, comme indiqué *supra*, le médecin fonctionnaire a considéré, sur la base des certificats médicaux produits que, d'une part, « *Il ressort de ce dossier médical que l'état de santé de l'intéressée est inchangée par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 10.05.2013 pour lequel un avis médical a déjà été rédigé en date du 20.05.2015 [...] On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments, l'état de santé de l'intéressée reste inchangé* » et, d'autre part, que « *Par contre, les certificats et/ou rapports médicaux présentés par l'intéressée contiennent également des éléments qui n'avaient pas invoqués antérieurement, à savoir : [...] Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie (retard mental moyen avec schizophrénie type résiduels avec symptômes négatifs ; et statu post prothèse totale de hanche D post – chute accidentelle sur la voie publique) 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 §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (Article 9ter §3 – 4°)* » ; constats qui rencontrent les éléments produits par la requérante à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et qui, par ailleurs, ne sont pas valablement remis en cause. Dès lors, la partie défenderesse, en se basant sur l'avis du médecin fonctionnaire, n'a nullement méconnu l'article 3 de la Convention précitée.

De surcroît, le grief relatif à l'accessibilité et à la disponibilité des soins n'est pas pertinent étant donné que comme indiqué *supra*, le médecin fonctionnaire a pu conclure, pour les raisons susmentionnées et sans que cela soit utilement contesté en termes de requête, que d'une part, les éléments invoqués ont déjà été invoqués dans le cadre d'une précédente demande d'autorisation de séjour et, d'autre part, que les nouvelles affections invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Par voie de conséquence, il n'avait pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays. A cet égard, les allégations relatives à la carte de santé et à la mutuelle n'appellent pas une autre réponse.

Par conséquent, la partie défenderesse a, de façon détaillée et méthodique, répondu aux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante, en telle sorte que l'acte attaqué satisfait aux exigences de motivation formelle telles qu'elles ont été rappelées et démontre que la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des éléments du dossier administratif.

Partant, la deuxième branche du second moyen n'est pas fondée.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.