

Arrêt

n° 252 009 du 31 mars 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DE TROYER
Rue Charles Lamquet 155/101
5100 JAMBES

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 PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 août 2017, par X qui déclare être de nationalité nord-macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 juin 2017.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 18 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me C. DE TROYER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 6 juin 2013. Le 11 juin 2013, elle a introduit une demande d'asile. Le 10 juillet 2013, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération de cette demande. Dans le cadre du recours introduit à l'encontre de cette décision, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance dans un arrêt n° 151 668 du 3 septembre 2016. Le 19 juillet 2013, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante.

Par un courrier du 15 décembre 2015, l'époux de la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 février 2016, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi que des ordres de quitter le territoire à l'encontre de la requérante et de son époux. Le recours introduit à l'encontre de cette décision d'irrecevabilité a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 239 336 du 3 août 2020.

Par un courrier du 8 mars 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 28 juin 2017, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions qui lui ont été notifiées en date du 24 juillet 2017 constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- s'agissant du premier acte attaqué.

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 26.06.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement Mme [F. M.] 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 du deuxième acte attaqué.

« 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie 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, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], ainsi que des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale. »

Elle cite les articles 119 et 124 du Code de Déontologie médical et indique « qu'il est indéniable que les missions confiées au médecin conseil de la partie adverse dans le cadre du présent recours sont comprises dans le champ d'application de l'article 119 du Code de Déontologie médicale. Que le médecin conseil de la partie adverse, en s'abstenant d'interroger personnellement la requérante avant de rendre son avis a, par conséquent, violé les articles 119 et 124 du Code de Déontologie Médicale. Que ces dispositions du Code de Déontologie Médicale ont par ailleurs été rendues obligatoires par l'Arrêté Royal du 26 mars 2014 relatif aux conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles publié le 12 mai 2014 dispose que « Les praticiens qui sont médecins doivent respecter le code de déontologie médicale ». Qu'il appartient, par conséquent au médecin conseil de la partie adverse de respecter, dans le cadre de sa mission, le code de déontologie médical, quod non. Que par ailleurs, la Juridiction de Céans a jugé dans un arrêt du 26 février 2015 (n°139.150) que

« A propos de l'arrêt de la Cour Constitutionnelle se référant au code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins et à la loi du 2 août 2002 relative aux droits du patient, le Conseil souligne que ce code et cette loi ne constituent pas des moyens de droit pertinents, applicables en l'espèce. En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard du requérant dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 ». Dès lors, le code et la loi susmentionnés, en ce qu'ils ne s'appliquent qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaissent infondés eu égard aux circonstances de fait de l'espèce ».

Que ce faisant, la Juridiction de Céans ne conteste pas que le Code de déontologie médicale puisse servir de fondement pour justifier l'annulation de l'acte attaqué. Qu'elle mentionne uniquement que, dans le cas d'espèce, le code de déontologie ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé. Que cet arrêt repose toutefois sur une interprétation erronée, par la Juridiction de Céans, du Code de déontologie. Qu'en effet, l'article 119 du Code de Déontologie médical, cité par les requérants en termes de recours, dispose que

« Le médecin chargé d'expertiser la capacité ou la qualification physique ou mentale d'une personne, ou de procéder à toute exploration corporelle, de contrôler un diagnostic ou de surveiller un traitement ou d'enquêter sur des prestations médicales pour compte d'un organisme assureur, est soumis aux dispositions du présent code. Il ne peut accepter de mission opposée à l'éthique médicale ».

Que par ailleurs, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose, en son paragraphe premier, alinéa cinq 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 veut, s'il l'estime nécessaire. examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. ».

Que le médecin conseil de la partie adverse disposait dès lors de la possibilité d'examiner lui-même la requérante avant de rendre son avis, quod non. Qu'en s'abstenant de procéder à une telle mesure, la décision litigieuse ne peut être motivée adéquatement au sens de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs. Qu'un tel examen était pourtant d'autant plus indispensable que le médecin conseil de la partie adverse estime que la gravité de l'état de santé de la requérante n'est pas objectivée dans les certificats médicaux et qu'il inscrit dans son avis médical que

« Pas de suivi régulier par un psychiatre. même vas un simple avis pour confirmer le diagnostic D'anxiodépression. Aucun examen probant (tests psychométriques) pour étayer ce diagnostic ».

Que le médecin de la partie adverse reconnaît donc ne pas disposer de toutes les informations médicales nécessaires mais se prononce néanmoins sur l'absence de gravité de la pathologie de la requérante. Qu'une telle affirmation va à l'encontre des constatations réalisées par le médecin de la requérante, psychiatre, ainsi que par la psychologue qui la prend en charge. Que ces dispositions doivent être lues à la lumière de l'arrêt de la CJUE ABDIDA qui impose l'effectivité dans le traitement des demandes d'autorisation de séjour 9ter. Qu'à la lecture de la décision litigieuse, aucun élément ne permet de connaître les motifs justifiant que la requérante n'ait pas été entendue par le médecin conseil de la partie adverse. Que l'avis médical du médecin conseil de la partie adverse est dès lors manifestement illégal. Qu'en ce que la partie adverse fonde la décision litigieuse sur une décision illégale, la décision litigieuse est également manifestement illégale. »

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], ainsi que 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 précaution et de minutie ».

Dans une première branche, intitulée « la motivation de l'avis médical quant à la gravité », elle indique « qu'il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie adverse que celui-ci considère qu'en raison de l'absence d'aucun examen probant quant à la situation médical (sic) du requérant, il y a lieu de

considérer qu'« il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Que dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le médecin conseil peut solliciter du requérant qu'il lui envoie des nouveaux documents médicaux attestant de l'avancée de sa maladie. Qu'en pratique la partie adverse a déjà sollicité dans le cadre de différents dossiers que les requérants actualisent leur demande. Que dans le cas d'espèce, le médecin conseil fonde sa décision principalement sur la considération qu'il ressort des documents médicaux qu'il n'y a

« : Pas de suivi régulier par un psychiatre, même pas un simple avis pour confirmer le diagnostic d'anxiodépression. Aucun examen probant (tests psychométriques) pour étayer ce diagnostic ».

Que cependant, il ressort du certificat médical joint à la demande que la requérante souffre d'une « anxiodépression sévère. » Que dès lors le médecin ne pouvait conclure qu'il n'y avait aucun traitement ou aucun examen probant. Qu'il aurait dû dans ce cadre solliciter de la requérante l'envoi de nouveaux certificats médicaux. Qu'en s'abstenant de procéder de la sorte et en déclarant qu'

« il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne »,

la partie adverse a manifestement violé le principe de bonne administration, de minutie et de précaution ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. »

Dans une deuxième branche, également intitulée « la motivation de l'avis médical quant à la gravité », elle ajoute « que la partie adverse conclut qu'il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie répondant aux exigences de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980. Que le médecin conseil de la partie adverse précise

« il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Que cela démontre, à son estime, que la pathologie de la requérante n'est pas manifestement grave au sens de l'article 9ter. Que toutefois, il convient de souligner que la pathologie de la requérante est aujourd'hui, qualifiée de sévère par le Dr LUTTE. Que le médecin conseil ne pouvait l'ignorer dans la mesure où cela est expressément mentionné dans l'avis médical joint à la demande d'autorisation de séjour. Que cela démontre que le requérant souffre d'importants problèmes de santé qui sont graves au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Que partant, en ce que la partie adverse affirme le contraire, elle viole les dispositions visées au moyen. »

Dans une troisième branche, intitulée « Lien de cause à effet entre les problèmes de la requérante et le pays d'origine », la partie requérante soutient que la requérante se trouve dans état anxio-dépressif majeur lié à la peur d'être culturellement rejetée en cas de retour dans son pays. Que le médecin conseil ne prend pas en compte ce lien de causalité. Qu'il ne conteste pas l'origine du problème psychologique de la requérante. Que par conséquent, un retour au pays est incompatible avec sa guérison et son traitement et constituerait un risque évident pour son intégrité psychique, voire physique (milieu anxiogène). Qu'en ce que la partie adverse constate le contraire, elle viole manifestement les dispositions visées au moyen. »

2.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire attaqué, la partie requérante prend un moyen « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Elle fait valoir « que la partie adverse a également notifié à la requérante un ordre de quitter le territoire. Que l'ordre de quitter le territoire lui a été notifié concomitamment à la décision de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Que ces décisions sont donc connexes. Qu'il convient, compte tenu de ce qui précède, d'annuler la décision de refus d'octroi d'un titre de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Qu'il convient dès lors également

d'annuler l'ordre de quitter le territoire connexe à ladite décision. Que partant, la décision litigieuse viole également les dispositions visées au moyen ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable

« lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

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

225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que le médecin traitant de la requérante a mentionné dans le certificat médical type, produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, qu'elle souffrait d'une « anxiodépression sévère », nécessitant un suivi psychologique pendant un à deux ans.

Le Conseil observe par ailleurs, que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 26 juin 2017 et joint à cette décision, lequel mentionne notamment que

«D'après le certificat médical type et les pièces médicales :

• Certificat médical du 07/02/2017 du Dr LUTTE (généraliste). -

Il ressort que l'affection qui motive la demande 9ter est une anxiodépression due au fait que la requérante n'a que des filles et aucun garçon et qu'elle ne peut plus avoir d'enfant et craint d'être rejetée au pays d'origine. Traitement par médicaments : Sedinal (un sédatif à base de plantes, pour lequel il n'existe aucune preuve scientifique d'efficacité, cf http://www.cbip.be/fr/chapters/11?faq=18101&trade_familv=24174 V Dafalgan et Diclofenac (2 anti-inflammatoires antidouleurs, sans rapport avec une anxiodépression). Une hospitalisation n'a pas été nécessaire

Un suivi psychologique est évoqué mais n'est pas documenté. Pas de suivi régulier par un psychiatre, même pas un simple avis pour confirmer le diagnostic d'anxiodépression. Aucun examen probant (tests psychométriques) pour étayer ce diagnostic.

Il n'y a pas dans cette demande la moindre preuve de la pathologie évoquée, ce qui ne permet pas de confirmer le moindre risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant. De plus, des troubles psychiques qui ne demandent qu'un traitement à base de plantes et aucun avis médical spécialisé peut tout au plus être qualifié de très léger et en aucun cas de modéré ni a fortiori de sévère.

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

Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie de la concernée, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie. Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante. Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. 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 1e 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 ».

Il ressort de ce rapport, que le fonctionnaire médecin a indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que la pathologie invoquée ne correspond manifestement pas à une maladie visée à l'article 9ter §1^{er}, al. 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 en ce que les documents médicaux produits ne permettent, ni de conclure à un risque réel, dans le chef de la requérante, pour sa vie ou son intégrité physique ni de conclure à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant « en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.4. En effet, sur le premier moyen par lequel la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la requérante, le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur, ou, qui plus est, de l'examiner, et de demander l'avis complémentaire d'experts (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). L'article 9ter § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 dispose que :

« ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur, ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier, ni de consulter des experts avant de rendre son avis.

S'agissant des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 ».

Par ailleurs, le Conseil observe que l'affirmation selon laquelle

« le médecin de la partie adverse reconnaît donc ne pas disposer de toutes les informations médicales nécessaires mais se prononce néanmoins sur l'absence de gravité de la pathologie de la requérante »,

procède d'une lecture erronée de l'avis du fonctionnaire médecin, lequel a constaté que les éléments médicaux produits à l'appui de la demande ne permettaient pas de démontrer l'existence d'une maladie au sens de l'article 9ter §1^{er}, al. 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, ce qui n'équivaut pas à affirmer que le dossier serait incomplet.

Par ailleurs, le Conseil reste sans comprendre la référence faite par la partie requérante aux prétendues « constatations réalisées par le médecin de la requérante, psychiatre, ainsi que par la psychologue qui la prend en charge », en ce que la partie requérante ne conteste pas que le médecin qui a rédigé le certificat médical type est un médecin généraliste tandis qu'aucun document rédigé par un psychologue n'a été produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Quant à la référence à l'arrêt Abdida (affaire C-562/13), rendu par la Cour de justice de l'Union européenne, le 18 décembre 2014, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'expliquer ce qui, dans cette jurisprudence, contredirait ce qui précède.

3.5. Sur le second moyen, en sa première branche, par laquelle la partie requérante prétend que le fonctionnaire médecin ne pouvait déplorer l'absence, au dossier de la requérante, d'éléments attestant de la gravité de sa maladie sans solliciter de celle-ci qu'elle produise de tels éléments médicaux, le Conseil observe que, dans le cadre de cette demande, la requérante a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué.

Le Conseil rappelle à cet égard qu'en vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de 9ter §1er, al. 1er de la loi du 15 décembre 1980 répond aux critères y établis, cette disposition prévoit en son alinéa 3 que

« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...] »

Partant, le Conseil estime que l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, dès lors que, par analogie avec une jurisprudence administrative constante – selon laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) –, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir interpellé ou entendu la requérante, avant la prise du premier acte attaqué.

3.6. Sur la deuxième branche du second moyen, le Conseil observe que le seul fait que la pathologie dont souffre la requérante ait été qualifiée de « sévère » par son médecin traitant ne signifie aucunement que cette pathologie exposerait la requérante à 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. Le fonctionnaire médecin a considéré que de tels risques n'étaient pas démontrés par les éléments médicaux fournis, ce qui n'est pas utilement remise en cause par la partie requérante.

3.7. Quant à la troisième branche du second moyen, le Conseil constate que l'origine de la pathologie dont souffre la requérante, qui présente un lien avec le pays d'origine de celle-ci, a bien été prise en compte par le fonctionnaire médecin. Le Conseil estime qu'il ne ressort pas du certificat médical type - dans lequel le médecin traitant se contente de mentionner que l'anxiodépression dont souffre la requérante a pour cause la peur d'être culturellement rejetée par la société albanaise - que cette circonstance signifierait que la requérante serait exposée à un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine. Il ne peut dès lors être reproché au fonctionnaire médecin d'avoir considéré qu'un retour au pays d'origine ne confronterait pas la requérante à de tels risques.

3.8. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués aux moyens.

3.9. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée 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 spécifique 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 de la première décision attaquée 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.

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 trente et un mars deux mille vingt et un par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M.A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK

J.-C. WERENNE