

Arrêt

n° 257 342 du 29 juin 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. LAMBERT
Chaussée de Haecht 55
1210 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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 septembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 26 juillet 2017.

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

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 11 septembre 2017 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} février 2021 convoquant les parties à l'audience du 3 mars 2021.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. VAN DEN BROECKE *loco* Me L. LAMBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge le 26 juillet 2009. Le lendemain, elle a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 52 192 du Conseil de céans, rendu le 30 novembre 2010.

1.2. Par courrier daté du 17 février 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 23 mars 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire. Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.3. Par courrier daté du 6 juin 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 septembre 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et pris un nouvel ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de l'arrêt n° 189 129 du 29 juin 2017.

1.4. Par un courrier daté du 13 février 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Par un courrier daté du 14 février 2014, la requérante a introduit, par l'intermédiaire d'un autre conseil, une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, complétée en date des 12 août 2014, 28 novembre 2014 et 24 juin 2016.

1.6. Le 24 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré irrecevables les demandes visées au point 1.4. et 1.5., et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de l'arrêt n° 184 104 du 21 mars 2017.

1.7. Le 26 juillet 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.3., ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 4 août 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 25.07.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Guinée.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été

éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressée ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle 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.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen, tiré de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du devoir de minutie, du devoir de collaboration procédurale, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de « la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.1.2. A l'appui d'une première branche, elle invoque la violation du devoir de collaboration procédurale et du principe de minutie, reprochant à la partie défenderesse d'avoir « pris une nouvelle décision de non fondement de la demande 9^{ter} moins d'un mois après l'annulation de la décision précédente par Votre Conseil et alors que la requérante n'avait pas encore eu connaissance de l'arrêt d'annulation de Votre Conseil ». Elle fait valoir que « L'arrêt de Votre Conseil du 29 juin 2017 a été envoyé quelques jours plus tard au cabinet de Maître [T. D.], qui ne pratique plus le métier d'avocat, de sorte que la requérante n'a pas immédiatement pris connaissance de cet arrêt d'annulation de la décision déclarant sa demande non fondée. Elle ignorait dès lors qu'elle devait compléter son dossier auprès de l'Office des étrangers, la première décision datant du 7 septembre 2012 ». Relevant que « Moins d'un mois après l'arrêt de votre conseil, et sans avoir contacté la requérante pour lui permettre de compléter son dossier, la partie [défenderesse] a pris une nouvelle décision de non-fondement de la demande 9^{ter} », elle estime que « Près de cinq ans ayant passé depuis la dernière décision, il était cependant crucial de disposer d'une actualisation du dossier afin de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et sur les soins de santé adéquats. Le dernier certificat médical date en effet du 18 avril 2011 ». Elle soutient dès lors que « Pour remplir les obligations découlant du principe de minutie et du devoir de collaboration procédurale, la partie [défenderesse] aurait dû permettre de manière effective à la requérante d'actualiser sa demande 9^{ter} », dans la mesure où « la requérante n'a, en l'espèce, pas été dans la possibilité d'actualiser son dossier en raison du court laps de temps entre l'arrêt de Votre Conseil et la nouvelle décision 9^{ter} ». Soulignant que la charge de la preuve appartient au demandeur, elle estime cependant qu'« il n'était certainement pas déraisonnable pour la partie [défenderesse] d'informer la requérante qu'une nouvelle décision allait être prise et qu'il serait opportun qu'elle complète son dossier, ou à tout le moins de s'assurer que la requérante avait disposé de suffisamment de temps pour prendre connaissance de l'arrêt d'annulation, pour contacter son médecin afin d'obtenir de nouveaux certificats et de les transmettre à l'Office des étrangers avant la prise d'une nouvelle décision », et soutient que « En l'espèce, c'est le délai dans lequel la requérante était censée compléter son dossier qui était totalement déraisonnable : alors que la requérante aurait pu prendre connaissance au plus tôt début juillet de l'arrêt d'annulation de Votre Conseil de la décision précédente, une nouvelle décision avait déjà été adoptée le 26 juillet ». Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas tenir compte « du fait que les certificats médicaux présents dans le dossier datent de 2011 et qu'ils ne permettent donc pas de prendre une décision en pleine connaissance de la situation médicale actuelle de la requérante ». Elle ajoute à cet égard que « Dans un certificat médical du 23 août 2017, de nouveaux problèmes médicaux sont signalés, indiquant un traitement supplémentaire à celui dont il était question dans les certificats médicaux de 2011 », et souligne qu'« Il était donc extrêmement important d'actualiser le dossier médical afin que la partie [défenderesse] puisse se prononcer en pleine connaissance de cause, comme l'impose le principe de minutie ».

2.1.3. A l'appui d'une deuxième branche, relevant que le médecin conseil de la partie défenderesse « se réfère [...] aux requêtes MedCOI et au site internet de la clinique Ambroise Paré », elle souligne que

« la clinique Ambroise est une clinique privée et la requérante n'aurait pas accès financièrement aux soins proposés par cet établissement », précisant que « la requérante a quitté la Guinée depuis presque dix ans et n'a plus aucun réseau social dans son pays d'origine ».

Elle observe ensuite que « Le médecin conseil indique que la requérante pourrait bénéficier du système de sécurité social en Guinée », et fait valoir que « celui-ci ne concerne que les travailleurs salariés qui ont travaillé au moins trois mois et que la requérante en serait donc exclue », s'appuyant à cet égard sur l'arrêt n° 121 938 du Conseil de céans.

S'agissant de l'affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse selon laquelle les proches de la requérante pourraient l'aider en cas de retour en Guinée, elle se réfère à l'arrêt n° 96 043 du Conseil.

Elle conclut que « il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le médecin conseil n'a nullement tenu compte de la situation individuelle de la requérante », dès lors qu'« A aucun moment, l'avis du médecin conseil ne se penche sur l'accessibilité des soins de santé psychologiques et psychiatriques ». Relevant que « Le régime de sécurité sociale protège, selon l'avis du médecin conseil, « *contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales* » », elle observe que « Les problèmes de santé de la requérante ne relèvent d'aucune de ces catégories » et estime que « Les informations reprises dans l'avis du médecin conseil ne sont dès lors pas seulement générales, mais elles ne s'appliquent tout simplement pas à la situation de la requérante ». Elle reproche à la partie défenderesse, « En se contentant d'affirmer la disponibilité et l'accessibilité des soins de manière générale et théorique, [de prendre] une décision contraire à son obligation de motivation, en ce que la requérante ne peut comprendre les motifs sur lesquels reposent la décision querellée », et considère que « l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité réalisé par le médecin fonctionnaire n'est pas sérieux et concret et ne démontre absolument pas l'existence de soins de santé adéquats ».

Elle soutient, *in fine*, que « En adoptant une décision d'éloignement sans démontrer qu'elle a procédé à un examen attentif, rigoureux et *in concreto* de la situation médicale de la requérante alors que celle-ci a fait valoir des griefs sérieux quant à la violation de l'article 3 CEDH en cas de retour, la partie [défenderesse] viole l'article 3 de la CEDH ainsi que son obligation de motivation ».

2.1.4. A l'appui d'une troisième branche, relevant que « Le médecin conseil indique que le suivi psychiatrique et psychologique est possible au CHU Donka. Il se réfère à cet égard à des requêtes MedCOI », elle fait valoir que « De nombreux rapports sur les soins de santé mentale en Guinée indiquent cependant que lesdits soins ne sont pas disponibles en Guinée. En effet, seul le CHU Donka disposait d'un service de psychiatrie en Guinée, pour un total de 10 millions d'habitants ». Elle s'appuie à cet égard sur un rapport de l'OSAR et un rapport de International Medical Corps, indiquant que « Cette étude rapporte la présence de 4 psychiatres et de 10 ou 11 psychologues pour l'ensemble du territoire guinéen (p. 16), ce qui est totalement insuffisant pour conclure à la disponibilité des soins adéquats en Guinée ».

Elle critique ensuite l'avis du médecin conseil en ce qu'il se réfère à la Clinique Ambroise Paré pour déclarer que les soins psychologiques et psychiatriques sont disponibles en Guinée, arguant qu'il s'agit d'une clinique privée « dispos[ant] [...] d'un unique psychologue et d'aucun psychiatre ». Elle soutient que « L'avis du médecin-conseil est donc contredit par des informations générales disponibles sur les soins de santé en Guinée, mais également par ses propres liens internet » et ajoute que « Les informations de la banque de données MedCOI confirment uniquement qu'un service psychiatrique existe au sein du CHU Donka », ce qui, à son estime, « ne permet donc absolument pas de remettre en cause les informations selon lesquelles les soins de santé mentale sont indisponibles en Guinée, puisque ce service est totalement insuffisant pour une population de 10 millions d'habitants et qu'aucune prise en charge psychiatrique sérieuse ne peut donc être envisagée ». Elle considère que « Dans ces circonstances, se référer à la présence de cet hôpital ne suffit pas à conclure à la disponibilité des soins adéquats », dès lors que « les soins ne doivent non seulement être disponibles, mais ils doivent être disponibles en quantité suffisante pour que cette disponibilité soit effective », et se réfère à cet égard à divers arrêts du Conseil de céans.

Elle souligne ensuite que « si par impossible Votre Conseil devait considérer que les soins de santé mentale sont disponibles en Guinée, il conviendrait de constater que la requérante n'aurait pas accès financièrement à ces soins et que l'avis du médecin conseil est insuffisamment (voire, selon nous, aucunement) motivé à ce sujet », et se réfère à nouveau aux deux rapports susmentionnés.

Elle conclut sur ce point que « l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité réalisé par le médecin fonctionnaire n'est pas sérieux et concret, voire inexistant et qu'il est contredit par des rapports généraux sur les soins de santé en Guinée et ne démontre absolument pas l'existence de soins de santé adéquats ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen, tiré de la violation des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 7 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), du principe de minutie, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de « la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir « procédé à un examen rigoureux au regard de la vie privée de la requérante, en fonction des circonstances dont elle avait connaissance, avant de prendre ses décisions », et développe des considérations théoriques relatives à la portée de l'article 8 de la CEDH. Elle soutient que la partie défenderesse « ne pouvait ignorer que la requérante avait fait une déclaration de cohabitation légale avec son compagnon, Monsieur [D.L.], en février 2013 et qu'elle résidait donc avec lui depuis plus de quatre ans [...] [et] qu'après 9 ans de séjour en Belgique, la requérante avait développé de nombreuses attaches sociales ». Elle ajoute que « La requérante avait fait valoir ces éléments dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980 » et constate que « La décision attaquée est pourtant muette à cet égard ». Elle soutient dès lors que « En ne procédant pas un examen attentif et rigoureux de la situation au regard de la vie privée et familiale de la requérante (en l'espèce, il y a même absence d'examen), la partie [défenderesse] viole de manière flagrante ses obligations au regard de l'article 8 de la CEDH, de l'article 7 de la Charte ainsi que son obligation de motivation ».

Elle reproduit ensuite le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et souligne à nouveau que « la décision est muette à l'égard de la vie familiale de la requérante alors que la partie [défenderesse] avait parfaitement connaissance de celle-ci, via la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis introduite par la requérante ». Elle conclut que « En ne démontrant pas qu'elle a tenu compte de la vie familiale de la requérante lors de l'adoption de la décision attaquée, la partie [défenderesse] viole le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 qui lui impose cette obligation, de même que son obligation de motivation puisque la requérante ne peut comprendre à la lecture de la décision en quoi et comment la partie [défenderesse] a tenu compte de sa vie familiale au moment de la prise de décision de délivrer un ordre de quitter ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical [datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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, 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle, enfin, que 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 25 juillet 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre de pathologies dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.3. Ainsi, sur la première branche du premier moyen, s'agissant de la circonstance que l'arrêt du Conseil n° 189 129 du 29 juin 2017, visé au point 1.3., a été envoyé au cabinet de Maître T.D., précédent conseil de la requérante, alors que celui-ci « ne pratique plus le métier d'avocat », le Conseil ne peut qu'observer, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, qu'il appartenait à Maître T.D. et/ou à son successeur d'informer le Conseil de cette succession en temps utile, *quod non* en l'espèce, au vu du dossier de la procédure.

A supposer que la partie requérante ait entendu faire valoir cette circonstance comme situation de force majeure, le Conseil souligne que, selon la jurisprudence et la doctrine, « il convient d'entendre par force majeure, la survenance d'un événement fortuit constituant un empêchement insurmontable à l'introduction du recours » (CPRR, 5 avril 1995, 95-0124/IR281, cité dans *La protection internationale des réfugiés en Belgique*, S. Bodart, Bruxelles, Bruylant, 2008, page 141). La force majeure ne peut résulter que d'un événement indépendant de la volonté humaine n'ayant pu être ni prévu, ni conjuré. Cette définition est inconciliable avec une négligence ou un défaut de précaution dans le chef de la partie requérante (CPRR, 7 mai 2004, 04-109/NR149 ; CPRR, 13 juillet 2006, 05-4802/NR267 ; CPRR, 11 août 2006, 05-2054/NR284 ; CPRR, 8 février 2007, 04-1337/D1353). Par conséquent, « les fautes commises par l'avocat, dans les limites de son mandat, ne constituent pas un cas de force majeure pour le client ». « Quand il est chargé de la signification d'un appel, l'avocat agit comme un mandataire et il n'est pas un tiers pour le requérant : la faute commise par le mandataire est réputée avoir été commise par le mandant lui-même » (P. Depuydt, *La responsabilité de l'avocat et de l'huissier de justice*, Gand, Story-Scientia, p. 126 et 127).

Ainsi, la requérante ne peut invoquer comme circonstance de force majeure la carence de son/ses avocat(s) qui aurai(en)t omis de faire état de la succession précitée auprès du Conseil, en temps utile. Partant, la partie requérante ne peut être suivie sur ce point.

Par ailleurs, s'agissant des griefs faits à la partie défenderesse de s'être basée sur des documents médicaux remontant à 2011 et de ne pas avoir demandé à la partie requérante d'actualiser sa demande, le Conseil observe que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander un complément ou une actualisation de la demande. La requérante a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée.

Le Conseil rappelle à cet égard qu'il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) qu'il incombe au demandeur qui se prévaut d'une situation d'aviser l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé les dispositions

visées au moyen en n'adressant pas une demande d'actualisation à la requérante à cet égard. S'il incombe, en effet, le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit en effet s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'autorité administrative dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

Quant au certificat médical du 23 août 2017 annexé à la requête, force est de constater qu'il est postérieur à la prise des actes attaqués, en telle manière qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard au moment de l'adoption desdits actes. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.1.4.1. Sur les deuxième et troisième branches du premier moyen, réunies, le Conseil observe que, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi, les seules critiques concrètes de la partie requérante concernent la disponibilité des soins psychiatriques et psychologiques qui seraient nécessaires à la requérante.

Or à cet égard, le Conseil s'interroge sur l'intérêt de la partie requérante à son argumentation. En effet, il observe, à la lecture du dossier administratif, qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, visée au point 1.5., la requérante a notamment produit trois documents médicaux, datés de 2012 et 2014, et qu'il ne ressort pas de ceux-ci que la requérante aurait souffert de problèmes de santé mentale postérieurement au 10 janvier 2012 (date de la dernière consultation d'accompagnement psychologique, selon l'attestation du 15 janvier 2014). Le médecin conseil de la partie défenderesse, consulté par cette dernière dans le cadre d'une « *demande d'évaluation médicale en contexte 9 bis (18.10.2016)* » relative à la demande susmentionnée, a, au demeurant, constaté, dans son avis du 20 octobre 2016, que « *le problème psychiatrique n'est plus mentionné dans les certificats de 2012 et 2014. Cela cadre bien avec la réduction progressive de l'accompagnement psychologique qui s'est terminé en janvier 2012. [...] Il ressort bien du dossier que l'état psychologique de la requérante s'est amélioré (arrêt de l'accompagnement, non mention de la problématique depuis 2012 par son généraliste [...])* », et a indiqué que « *Aucun traitement n'est prescrit actuellement en Belgique. Aucun suivi spécialisé n'est formellement requis par les affections mentionnées dans les derniers certificats. Aucun suivi spécialisé documenté n'a d'ailleurs été réalisé en Belgique depuis 2010* ». Le Conseil rappelle, à toutes fins utiles, que le recours introduit à l'encontre des décisions d'irrecevabilité des demandes visées aux points 1.4. et 1.5. a été rejeté aux termes de son arrêt n° 184 104 du 21 mars 2017.

Surabondamment, le Conseil observe que le certificat médical du 23 août 2017, produit à l'appui de la requête, ne fait mention d'aucune affection psychologique et/ou psychiatrique dont souffrirait la requérante.

En tout état de cause, force est de constater que les griefs de la partie requérante à cet égard s'appuient principalement sur un rapport de l'OSAR du 14 octobre 2010 et sur un rapport de l'International Medical Corps de décembre 2015, lesquels sont communiqués pour la première fois en termes de requête, avec cette conséquence que le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la première décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

3.1.4.2. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi que nécessiterait la requérante, le Conseil relève, tout d'abord, que dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 20 octobre 2016, rendu dans le cadre de la demande visée au point 1.5., précité, ledit médecin a constaté que « *Aucun traitement n'est prescrit actuellement en Belgique. Aucun suivi spécialisé n'est formellement requis par les affections mentionnées dans les derniers certificats. Aucun suivi spécialisé documenté n'a d'ailleurs été réalisé en Belgique depuis 2010* ».

En tout état de cause, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son avis du 25 juillet 2017, a indiqué à cet égard que « [...] *l'intéressée est en âge de travailler et a déjà*

travaillé dans son pays d'origine. En absence de contre-indication médicale, rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait avoir, à nouveau, accès au marché du travail au pays d'origine. Notons également qu'après 6 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, elle pourra en outre bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient subvenir. Notons que le site internet de l'International Labour Organization (ILO) indique que plusieurs institutions et organisations (à titre d'exemple : Essentiel international) ont joué un rôle important dans la mise en place de programmes qui favorisent l'accès au plus grand nombre, à des soins de qualité (dans le cadre de la protection sociale de l'économie informelle) notamment via la mise en place et le développement de mutuelles et organisations mutualistes. De plus, d'après sa demande 9^{ter}, l'intéressée a encore delà famille vivant en Guinée et un ami de son défunt mari a organisé et financé son voyage pour la Belgique. Etant arrivée en Belgique en 2009, on peut en conclure que l'intéressée a vécu la majorité de sa vie en Guinée et qu'elle a dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que sa famille, son entourage social et/ou celui de son défunt mari ne pourrait pas l'accueillir en Guinée et/ou l'aider financièrement si nécessaire [...] ». Ces constats ne sont pas utilement contestés par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, sans toutefois rencontrer *in concreto* et en étayant ses propos, les motifs spécifiques de la première décision attaquée et du rapport médical qui en est le fondement. Elle tente ainsi, en définitive, 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, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

Par ailleurs, s'agissant de l'allégation portant que « les problèmes de santé ne relèvent d'aucune [des] catégories » du système de sécurité social guinéen, le Conseil observe qu'il ressort de l'avis médical précité que ce système protège contre les risques suivants : « maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales ». Or le Conseil n'aperçoit pas en quoi les pathologies alléguées de la requérante n'entreraient pas dans la catégorie « maladies ». Partant, l'allégation susvisée apparaît dénuée de toute pertinence.

En pareille perspective, les griefs faits au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la situation individuelle de la requérante, de s'être basé sur des informations générales ou ne s'appliquant pas à la situation de la requérante, et de ne pas s'être penché sur l'accessibilité des soins de santé psychologiques et psychiatriques, ne sont pas sérieux.

S'agissant des rapports de l'OSAR et de l'International Medical Corps, le Conseil renvoie au point 3.1.4.1. ci-avant.

3.1.4.3. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la première décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaire à la requérante est accessible et disponible dans son pays d'origine, et qu'elle pouvait voyager.

Le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par des "cas très exceptionnels" pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3, « les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne

courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant sous les points 3.1.4.1. et 3.1.4.2. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

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

3.2.1. Sur le second moyen, s'agissant des éléments de vie privée et familiale invoqués par la requérante et de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle, d'emblée, que l'article 8 de la CEDH n'impose, en tant que tel, aucune obligation de motivation dans le chef de la partie défenderesse.

Il observe, ensuite, que les 13 et 14 février 2014, la requérante a introduit deux demandes d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, dans laquelle elle invoquait, notamment, ses attaches familiales et sociales. Il observe également que la partie défenderesse a déclaré ces demandes irrecevables le 24 octobre 2016 et a pris, le même jour, un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante, et que le recours introduit contre ces décisions a été rejeté aux termes de l'arrêt n° 184 104 du 21 mars 2017 (point 1.6.).

Partant, au vu de ce qui précède, la violation de l'article 8 de la CEDH ne peut être considérée comme établie en l'espèce.

L'invocation de l'article 7 de la Charte n'appelle pas une réponse différente de celle développée *supra* en réponse à l'argumentation relative à l'article 8 de la CEDH.

3.2.2. Quant à la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cet article dispose que « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* » et souligne qu'il impose une obligation de prise en considération mais non une obligation de motivation.

En l'occurrence, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que dans une note interne « 74/13 » du 26 juillet 2017, la partie défenderesse a notamment indiqué ce qui suit :

« 1. *Unité de la famille et vie familiale :*

Rien n'est apporté au dossier en vue de démontrer que l'intéressée et son partenaire mènent une vie de couple effective. L'intéressée ne démontre pas en quoi ils ne pourraient poursuivre cette relation dans leur pays d'origine. D'autant plus qu'il devait être mis en préventive qu'une relation entre deux personnes dont l'un des deux partenaires ne dispose d'aucun droit au séjour puisse exiger des choix difficiles en vue d'être poursuivie [...] ».

Force est, dès lors, de constater que la partie défenderesse a pris en considération la situation familiale de la requérante.

A toutes fins utiles, le Conseil rappelle, *in fine*, que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 vise uniquement la vie familiale et non la vie privée, de sorte qu'il ne saurait, en toute hypothèse, être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte à cet égard.

Il s'ensuit qu'en ce qu'il est pris de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le second moyen, tel que formulé, ne peut être tenu pour fondé.

3.2.3. Il résulte de ce qui précède que le second 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.

5. Dépens.

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

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY