



## Arrêt

**n° 258 451 du 20 juillet 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. DE WOLF  
Avenue Louise 54/3ème étage  
1050 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 III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 1<sup>er</sup> février 2018, par Madame X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 décembre 2017.

Vu le titre I<sup>er</sup> *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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 avril 2021 convoquant les parties à l'audience du 18 mai 2021.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. DE WOLF, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *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 déclare résider en Belgique depuis mars 2009.

1.2. Le 15 avril 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Cette demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 16 juillet 2013, qui a également pris un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) a été rejeté par l'arrêt n°191.604 du 5 septembre 2017.

1.3. Le 6 décembre 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 7 mars 2017, cette demande a été déclarée recevable. Le 20 décembre 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

*« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 06.12.2016 auprès de nos services par :*

*B., L. [...]*

*Ses enfants :*

*B., H. [...]*

*B., A. [...]*

*en application de l'article 9ter 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 07/03/2017, est non-fondée.*

*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.*

*Madame B., L. 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 le Maroc, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son rapport du 18.12.2017 (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, le Maroc.*

*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. »*

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

*« Il est enjoint à Madame :*

*nom + prénom : B., L.*

*[...]*

*Ses enfants :*

*B., H. [...]*

*B., A. [...]*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen<sup>1</sup>, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 7 jours de la notification de la 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 1<sup>er</sup>, 1° 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 du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation de l'article de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 8 bis de l'arrêté royal n°78 du 10.11.1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, des principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de diligence et de prudence dans la prise de décision, et du défaut de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier* ».

2.2. Elle se livre à quelques considérations générales quant à l'obligation de motivation formelle et soutient qu'il ne ressort pas de la décision attaquée que le médecin-conseil ait pris en considération l'ensemble des éléments du dossier. Elle note que celui-ci a refusé de prendre en considération trois documents médicaux au motif qu'ils ne comportent aucun renseignement permettant d'identifier formellement la requérante. Elle soutient que ces motifs sont inacceptables. Elle rappelle que ce sont des droits fondamentaux, protégés par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH), qui sont en jeu et que le formalisme excessif de la partie défenderesse n'a dès lors pas lieu d'être. Elle reconnaît l'absence de l'identité de la requérante sur les documents, mais rappelle que ceux-ci ont

été envoyés avec un courrier introductif sur lequel l'identité de la requérante était bien reprise. Elle souligne également que sur le certificat médical type, le médecin de la requérante avait repris le même historique médical et le même diagnostic précis que sur les autres documents médicaux transmis au préalable. Elle soutient qu' « *Au vu de ces éléments, le médecin-conseil ne pouvait raisonnablement plus douter du fait que ces documents médicaux concernait la requérante* ». Elle affirme que ces documents sont d'autant plus importants qu'il y est indiqué que la requérante n'est absolument pas en mesure de voyager et qu'un arrêt du traitement serait catastrophique. Elle estime qu'en ne prenant pas en considération ces éléments, la partie défenderesse viole son obligation de motivation ainsi que les principes généraux de bonne administration.

2.3. Elle souligne ensuite que les documents relatifs à l'accessibilité des soins au Maroc qu'elle avait transmis n'ont pas été pris en considération et reproduit un extrait de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après la Cour EDH) du 13 décembre 2016 dans l'affaire Paposhvili c. Belgique. Elle explique avoir cité plusieurs passages d'un document émanant des autorités marocaines faisant état du coût élevé des médicaments, des déficiences du secteur public et du système « RAMED ». Elle note que le médecin-conseil lui reproche de ne pas fournir les références du document cité et de ne pas le fournir avec sa demande. Elle estime que cette motivation est insuffisante dans la mesure où elle cite les extraits *in extenso* et qu'ils sont parfaitement compréhensibles. Elle note également que la partie défenderesse indique qu'il s'agit d'informations générales, ne visant pas personnellement la requérante. Elle soutient que ces explications sont incompréhensibles, contradictoires et « *semblent procéder d'une série de « copier-coller » incohérents* ».

Elle conclut que le médecin-conseil n'a manifestement pas pris en considération tous les éléments de la demande. Sur le reproche relatif au caractère général des éléments transmis, ne visant pas personnellement la requérante, elle affirme au contraire avoir précisé dans sa demande qu'elle était incapable de subvenir à ses besoins ; « *elle dépendra donc forcément du RAMED et des institutions publics (sic.) pour obtenir des soins au Maroc* ». Elle déclare ensuite contradictoire la phrase selon laquelle elle se trouverait dans la même situation que les autres personnes souffrant de la même maladie. Elle explique que c'est justement pour cela qu'elle a énoncé les déficiences et défaillances du système marocain. Enfin, sur la phrase selon laquelle elle ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale, elle soutient « *ce motif semble contradictoire avec les précédents et est difficilement compréhensible. La requérante est atteinte d'une maladie grave, c'est indubitable. En outre, elle est indigente et doit donc bénéficier d'une assistance publique pour être soignée. Partant elle se trouve bel et bien dans une situation qui est comparable à celle des autres personnes indigentes souffrant de cette maladie au Maroc* ».

2.4. Elle revient ensuite sur l'affirmation selon laquelle elle peut s'installer dans une région du pays où les soins sont disponibles. Elle soutient que cette affirmation est inacceptable ; elle se réfère de nouveau à l'arrêt Paposhvili précité pour rappeler que la partie défenderesse devait s'assurer qu'une telle installation, « *dans un endroit où la requérante n'a aucun réseau social est possible et raisonnable* ».

Concernant le RAMED, elle rappelle avoir invoqué plusieurs défaillances et conclut qu'il existe dès lors un doute quant à l'accessibilité aux soins. Elle reproduit un extrait de l'arrêt Paposhvili précité et soutient que la partie défenderesse aurait dû s'assurer de manière concrète et individuelle de l'accessibilité des soins pour la requérante.

2.5. Elle rappelle ensuite le certificat médical du 2 mai 2017 transmis par fax à la partie défenderesse dans lequel il était indiqué que la requérante était en incapacité de travailler pendant une durée d'un an minimum et estime dès lors ne pas comprendre l'affirmation selon laquelle elle ne démontre pas son éventuelle incapacité à travailler.

2.6. Elle soutient ensuite que le médecin-conseil est soumis à la déontologie médicale comme l'avait affirmé la Cour constitutionnelle dans son arrêt n°82/2012. Elle invoque ensuite le Code de déontologie médicale et affirme que la requérante aurait dû être examinée par le médecin-conseil. Elle estime que cela est d'autant plus vrai que celui-ci a décidé de s'écarter des conclusions de certains certificats médicaux rédigés par le chirurgien de la requérante. Elle insiste également sur l'obligation qu'avait le médecin-conseil, de « *s'assurer que les soins et le traitement spécifiques dont la requérante a besoin lui seront accessibles de manière continue en cas de retour dans son pays d'origine, ce qui n'est pas le cas en l'espèce* (souligné par la partie requérante) ».

2.7. Elle explique qu'elle produit, à l'appui de sa requête, un nouveau document médical attestant de l'impossibilité actuelle de la requérante à voyager. Elle invoque à cet égard l'article 13 de la CEDH ainsi que l'arrêt de la Cour EDH du 20 décembre 2011 dans l'affaire YOH-EKALE MWANJE c. Belgique.

2.8. Elle conclut au vu de ces éléments que la décision n'a pas été prise avec soin, que l'ensemble des éléments invoqués n'ont pas été pris en compte et que la décision repose sur des motifs erronés. Elle estime dès lors que la partie défenderesse a violé les dispositions et principes visés au moyen.

### **3. Examen du moyen d'annulation**

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi 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* ».

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<sup>er</sup>, 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 9<sup>ter</sup> dans la Loi, 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 9<sup>ter</sup>, 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'expliquer 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).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur les avis médicaux du médecin-conseil du 18 décembre 2017, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la requérante au motif 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, le Maroc. [...] 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.* ».

3.2.2. Il ressort ensuite de l'avis médical du 18 décembre 2017 que « *La requérante est figée de 44 ans et originaire du Maroc. L'affection faisant l'objet de cette requête est un antécédent de cancer du sein diagnostiqué en Juillet 2016, ayant bénéficié d'un traitement par chimio/radiothérapie et chirurgie (actuellement terminé) et ne requérant plus que la prise de tamoxifène et un suivi médical. 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 malades visées au §1er alinéa 1er de l'article 9<sup>ter</sup> de ta loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans la Royaume sur base dudit article. Aucune contre-indication aiguë actuelle n'est actuellement démontrée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux*

*requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Maroc. Il n'y a donc pas de contre-indication actuelle à un retour au pays d'origine ».*

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont indiqué les raisons pour lesquelles la pathologie de la requérante ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à remettre en cause l'appréciation faite par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée 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.

Le Conseil note que, contrairement à ce que laisse penser la partie requérante dans sa requête, le médecin-conseil et partant, la partie défenderesse, ne remettent nullement en cause la gravité de la pathologie de la requérante, mais ont seulement constaté qu'il n'y a avait pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou pas de risque de traitement inhumain et dégradant dans la mesure où les traitements et soins requis étaient bien disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. Le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle reproche à la partie défenderesse d'avoir écarté certains documents médicaux. En effet, même à reconnaître que le fax ayant transmis ces documents contient le nom de la requérante et que les documents reprennent le même diagnostic que les précédents mentionnant bien, quant à eux, les nom et prénom de la requérante, force est de constater que les trois documents rejetés par le médecin-conseil ne comprennent nullement l'identification de la requérante en sorte qu'il n'existe aucune certitude quant à la personne concernée par ceux-ci. Le Conseil ajoute également que le certificat médical type repris à l'annexe de l'Arrêté royal du 24 janvier 2011 reprend expressément les mentions du nom, prénom, sexe, date de naissance et nationalité du patient en sorte que la partie défenderesse et donc le médecin-conseil pouvait valablement ne pas prendre lesdits documents en considération.

3.4. Le Conseil note que dans sa requête, la partie requérante invoque un document médical mentionnant qu'il lui est impossible de voyager. Force est de constater que ce document est nouveau et est invoqué pour la première fois dans la requête. Le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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).

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter un élément dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette

dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (*cf.* également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

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

3.5. Le Conseil observe que le médecin-conseil a bien examiné la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et des médicaments requis pour la requérante. Le médecin-conseil a pris en considération l'ensemble des éléments invoqués par la requérante et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine, ce qui n'est par ailleurs pas utilement contesté.

En outre, il appert que dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante s'est contentée de reproduire un extrait d'article contestant l'accessibilité aux soins sans en donner les références exactes et sans apporter d'informations en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation personnelle.

Dans sa requête, force est de constater que la partie requérante se borne à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, les mêmes éléments que ceux invoqués dans sa demande sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

En tout état de cause, force est de constater que la partie requérante se contente, avec cet article, d'invoquer des informations sur la situation générale du pays et des soins de santé, sans lien concret avec la situation personnelle de la requérante.

3.6. Pour ce qui est du grief relatif à la disponibilité géographique des soins, le Conseil note premièrement que la partie requérante n'étaye nullement son argumentation en sorte qu'elle ne peut être suivie. Le Conseil rappelle ensuite que la partie défenderesse a

dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. En outre, la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles et ce, d'autant plus que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61.464).

3.7. Quant à l'incapacité de travailler de la requérante, le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse, que la requérante est en âge de travailler et qu'elle ne démontre nullement être actuellement en incapacité de travailler. En effet, si le Conseil reconnaît que le certificat médical du 2 mai 2017 mentionne une incapacité de travail, il rappelle également, comme expliqué ci-dessus, que la partie défenderesse a pu valablement ne pas le prendre en considération faute d'identification de la requérante.

3.8. S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante, le Conseil rappelle une nouvelle fois que la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments médicaux communiqués lors de l'introduction de la demande. Il tient en outre à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, de la Loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « *souffre d'une maladie dans un état tel 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* » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « *rend un avis à ce sujet* », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « *d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts* » (CE, n° 208.585, 29 octobre 2010).

S'agissant des dispositions 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<sup>er</sup>, 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* ».

Il résulte du libellé de ces dispositions qu'il n'existe aucune obligation pour le fonctionnaire médecin 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. La violation, alléguée, des dispositions du Code de déontologie médicale, n'est donc pas démontrée en l'espèce.

Contrairement à ce que tend à faire accroire la partie requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé.

Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

3.9. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « *[/]les 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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).*

L'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N / Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre la requérante ne constitue pas une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.10. 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, 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt juillet deux mille vingt et un, par

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE