



Arrêt

**n° 258 552 du 22 juillet 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. PHILIPPE
Avenue de la Jonction 27
1060 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^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 avril 2018, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande de séjour pour des raisons médicales ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui ont été pris en son encontre en date du 20/12/2017* ».

Vu le titre I^{er} 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.

Entendus, en leurs observations, Me E. DIDI *loco* Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Par un courrier du 23 janvier 2017, 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 20 décembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette 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 23.01.2017 auprès de nos services par:

Y., A. E. [...]

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 04.04.2017, 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 Y., A. E. de nationalité Côte d'Ivoire invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 19.12.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers signale que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que Madame Y., A. E., âgée de 42 ans, originaire de Côte d'Ivoire, souffre d'une maladie 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.

Il conclut du point de vue médical que les pathologies dont souffre l'intéressée n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Côte d'Ivoire.

Enfin, du point de vue médical, le médecin de l'Office des Etrangers affirme qu'il n'y pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine et du pays de reprise se trouvent dans le dossier de la requérante auprès de notre administration.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Les soins sont disponibles et accessibles aussi bien en Côte d'Ivoire.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« Il est enjoint à Madame :

nom + prénom : Y., A. E.

[...]

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

dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1960 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. L'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu 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 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloigneraient des étrangers*
- *Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers*
- *Erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir;*
- *Violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et de la directive 2004/83/CE ».*

2.2. Elle reproduit la motivation de la décision attaquée et regrette que le médecin-conseil, dont elle ne connaît pas la spécialité, *« n'a pas estimé utile de compléter son avis par des expertises multiples impliquées dans le traitement, le suivi et la prise en charge de la pathologie, dont souffre la requérante ».*

Elle rappelle que la requérante a transmis des avis du spécialiste en gériatrie et que celui-ci *« souligne la nécessité d'un traitement ad hoc en Belgique et d'un suivi médical de la requérante ».* Elle souligne également que le médecin traitant avait précisé que les soins n'étaient pas disponibles en Côte d'Ivoire et qu'un retour était donc contre-indiqué. Elle invoque l'article 4 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 pour insister sur le fait que le médecin-conseil devait compléter son avis. Elle reproduit ensuite un extrait d'article relatif à la situation des établissements de soins et du matériel disponible en Côte d'Ivoire. Elle

rappelle que les médecins de la requérante avaient indiqué qu'un retour au pays d'origine était impossible au vu du manque d'infrastructures, mais aussi de moyens financiers. Elle est dès lors surprise de lire que le traitement est disponible et accessible au pays d'origine.

2.3. Elle explique que le diabète de type 2 est en augmentation chez les Ivoiriens et se réfère à un article du Docteur S. mettant en évidence le caractère dangereux de la maladie. Elle soutient que le médecin-conseil est de mauvaise foi lorsqu'il indique qu'il n'y a pas de risque pour la vie de la requérante. Elle estime que le médecin-conseil s'est limité à des généralités pour fonder son avis « *de telle manière qu'il ne rencontre pas la réalité établie* ».

2.4. Elle note que le médecin-conseil s'est fondé sur la base de données non publique MedCOI pour conclure qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager pour la requérante et qu'il n'y a pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant étant donné qu'il existe un traitement adéquat au pays d'origine. Elle soutient quant à elle qu'en analysant les rapports sur la Côte d'Ivoire, la prise en charge est inefficace, voire inexistante. Elle reproduit un nouvel extrait d'article relatif au personnel soignant et à sa formation. Elle déclare que si la partie défenderesse soutient que le traitement est disponible en Côte d'Ivoire, « *il reste encore la question de la qualification des personnes qui prodiguent ces soins et par conséquent (sic.) du suivi du traitement de la requérante* ».

2.5. Elle rappelle que le médecin-conseil n'a pas jugé utile de consulter la requérante ou de demander un avis supplémentaire, qu'il se contente des avis transmis. Elle regrette que finalement, il se soit écarté des conclusions des médecins de la requérante. Elle rappelle qu'il était tenu de procéder à un examen minutieux et rigoureux des éléments portés à sa connaissance et estime qu'en l'espèce, la partie défenderesse viole l'obligation de motivation en se fondant sur les conclusions du médecin-conseil « *qui ne rencontrent pas le contenu des attestations des médecins spécialistes versées dans le dossier, et qu'il n'a pas daigné consulté l'ensemble d'éléments du dossier ainsi que la requérante en personne.* ».

Elle ajoute avoir démontré l'inaccessibilité d'un traitement et d'un suivi adéquats en Côte d'Ivoire, à tout le moins pour les personnes ne disposant pas de moyens financiers.

2.6. Elle invoque une erreur manifeste d'appréciation ainsi qu'un excès de pouvoir. Elle note que la partie défenderesse indique que « *la pathologie dont souffre la requérante n'entraîne ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* » et reproduit un extrait d'article dans lequel sont précisées les complications en cas de mauvais ou de non-traitement du diabète. Elle conclut dès lors qu'il existe un risque pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou un risque de « *traitement inhumain ou cruel ou dégradant* ». Elle explique que la requérante souffre déjà de l'une des complications, à savoir la Rétinopathie diabétique.

Elle invoque l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) et soutient que la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation et un excès de pouvoir en se fondant sur la décision du médecin-conseil niant les risques encourus. Elle souligne « *qu'un diabète non-traité constitue un risque réel pour la vie dès lors qu'il a pour caractéristique d'évoluer de manière non encore prévisible et d'affecter les autres organes vitaux de la requérante* ». Elle estime que la partie défenderesse ne tient pas compte de

l'aspect évolutif de la maladie, qu'elle se limite « à *considérer le diagnostic sous un aspect statique et général* ». Il est incompréhensible, selon elle, de considérer que la pathologie de la requérante ne constitue pas une menace pour sa vie alors qu'elle pourrait la rendre handicapée à vie.

Elle soutient que l'exécution de la décision entraînerait un arrêt des traitements « *sans possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans son pays d'origine et/ou de résidence ; Que cela est dû, non seulement à la nature et à la qualité des structures en place, mais aussi à l'impossibilité pour la requérante de disposer de ressources suffisantes nécessaires* ».

Elle conclut qu'une autorisation de séjour permettra à la requérante d'être suivie et d'éviter les conséquences fatales de la maladie.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'espèce, la partie requérante ne précise pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de la directive 2004/83/CE.

Partant le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette directive, dont elle ne précise d'ailleurs pas la disposition.

En outre, l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation, mais une cause générique d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la Loi (dans le même sens : C.E., arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005).

3.2. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter, 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).

3.3.1. 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 19 décembre 2017, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la requérante au motif que « *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que Madame Y., A. E., âgée de 42 ans, originaire de Côte d'Ivoire, souffre d'une maladie 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. Il conclut du point de vue médical que les pathologies dont souffre l'intéressée n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Côte d'Ivoire. Enfin, du point de vue médical, le médecin de l'Office des Etrangers affirme qu'il n'y pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine et du pays de reprise se trouvent dans le dossier de la requérante auprès de notre administration. Dès lors, 1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. Les soins sont disponibles et accessibles aussi bien en Côte d'Ivoire* ».

3.3.2. Il ressort également de l'avis médical du 19 décembre 2017 que « *Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée [...], âgée de 41 ans, originaire de*

Côte d'Ivoire, souffre d'une maladie 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 le diabète de type 2 avec rétinopathie diabétique minime n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Côte d'Ivoire. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication 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^{ter} 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 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.

Enfin, le risque, allégué, d'aggravation de la maladie, en cas de retour au pays d'origine, n'est pas démontré, au vu du constat opéré par le fonctionnaire médecin, de la disponibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine. En outre, une lecture attentive de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., ainsi que du certificat médical qui y était joint, suffit pour s'apercevoir que, si la requérante a fait valoir l'existence d'un risque d'aggravation en cas d'arrêt du traitement adéquat, elle n'a, en revanche, nullement fait valoir que le seul retour dans le pays d'origine était, en lui-même, de nature à entraîner un risque d'aggravation de la maladie ni déposé le moindre élément médical en ce sens.

3.3.3. 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. En outre, il appert que dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante s'est contentée de dire qu'un retour au pays d'origine ne lui permettrait pas de bénéficier des soins nécessaires, mais n'a apporté aucune information 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, des articles qui s'avèrent être des nouveaux éléments, invoqués 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'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, 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.

En tout état de cause, force est de constater que la partie requérante se contente, avec ces articles, 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.

3.3.4. S'agissant de l'argumentaire visant à contester l'avis du médecin-conseil, la partie requérante tend à remettre en cause l'indépendance professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes, et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner la patiente.

Force est de constater que ni l'article 9^{ter} de la Loi ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Le Conseil relève en outre que la partie requérante n'a pas d'intérêt à son argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture de la première décision entreprise et du dossier administratif que le médecin-conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits lors de la demande et émanant de ses médecins pour aboutir à la conclusion que les soins qu'elle nécessitait en raison de ses pathologies, que ledit médecin-conseil ne conteste au demeurant nullement, étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

3.3.5. S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante ou interrogé ses médecins spécialistes, le Conseil rappelle une fois encore 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^{ter}, §1^{er}, 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^{er} de l'article 9^{ter} 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).

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.

3.4. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) 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 militant 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.

3.5. 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-deux 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