

Arrêt

**n° 259 139 du 5 août 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-P. KILENDA KAKENGI
Rue de Ganshoren 42
1082 BRUXELLES**

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 12 mars 2018, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 31 janvier 2018.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 7 avril 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me J.-P. KILENDA KAKENGI BASILA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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.

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 20 janvier 2017. Le 6 février 2017, elle a introduit une demande d'asile. Le 16 juin 2017, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 202 207 du 10 avril 2018. Le 22 juin 2017, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante.

Par un courrier du 16 juin 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 31 janvier 2018, la partie défenderesse a pris

une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 [C. M.] 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 29.01.2018 (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.

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 donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressée dans le registre d'attente ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation « de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH) ».

Elle fait valoir des considérations théoriques sur cette disposition et indique que « Dans sa demande de séjour, la requérante avait même, avant la prise de toute décision, demandé à la partie adverse de la faire examiner par son médecin conseil. Ignorant totalement cette demande, la partie adverse, se fondant sur un rapport complaisant de son médecin conseil, a déclaré non fondée la demande de la requérante qui, à tort, a affirmé que la requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ; que les pathologies de la requérante ne présentent aucun risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; qu'il n'apparaît pas, renchérit la partie adverse, 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. Alors qu'il est patent que les pathologies dont souffre la requérante, si elles ne sont soignées, comportent un risque d'atteinte évident à l'article 3 CEDH. Que ces pathologies représentent un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité physique ; Qu'en cas de retour dans son pays d'origine, la requérante n'aura pas accès à un traitement adéquat. Ce retour dans son pays d'origine est vivement déconseillé où les soins appropriés qu'exigent son état de santé font cruellement défaut. Dans le certificat médical établi par le médecin traitant de la requérante, en date du 1er août 2017, il fait clairement ressortir que la durée de traitement est à vie. Le risque de thrombose à pronostic sévère ferait partie des conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement. Le médecin traitant de la requérante a la probité intellectuelle de renseigner que le pronostic est bon si poursuite du traitement médical. Or, en raison de l'inaccessibilité aux soins dont elle va certainement pâtir en cas de son retour forcé dans son pays d'origine, la requérante court droit vers la mort. Que sa santé physique et psychologique risque d'en pâtir compte tenu du diagnostic effectué par son médecin traitant. La requérante met particulièrement en exergue le fait que les structures sanitaires font cruellement défaut dans son pays d'origine ; Qu'il ressort des informations sur le pays de la requérante que la situation sanitaire ne permet de garantir les soins médicaux adéquats. En effet, non seulement ces pathologies sont ignorées de la population mais aussi leur prise en charge est problématique, l'accès aux soins de santé étant limité ; Qu'il existe un danger pour la vie de la requérante si elle est privée de son traitement, puisqu'il y a risque d'aggravation de sa maladie ; Que les pathologies de la requérante constituent une menace directe pour son intégrité physique ; Que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation de la requérante dans

l'hypothèse où elle retournerait dans son pays d'origine ou de séjour ; Que la requérante présente un état de santé critique et qu'un retour dans son pays d'origine ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire dans ce pays ; Que la partie adverse aurait dû examiner les conséquences de l'éloignement de la requérante vers la Guinée, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres à son cas (voir Cour EDH, 4 décembre 2008, Y/Russie, §78 ; Cour EDH Saadi/Italie ;§§ 128- 129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/ Royaume-Uni, §108 in fine) ; Qu'il est indéniable que le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi de graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et/ou dégradant ; Que les circonstances concrètes propres au cas de la requérante et celles relatives à la situation générale en Guinée démontrent qu'elle se trouve bien dans une situation telle qu'elle encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine ; Que la requérante estime de ce fait, que la partie adverse la place en connaissance de cause dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant ; Que la situation de la requérante pourrait fortement dégénérer si une prise en charge médicale n'était pas mise en place de manière adéquate ; Que l'ensemble de ces éléments établit qu'il existe manifestement un préjudice grave et difficilement réparable en cas de retour de la requérante en Guinée ; Que par conséquent, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré en l'espèce ; Que dès lors la requérante ne peut être renvoyée dans son pays d'origine ; Que dans son arrêt n° 96 837 du 11 février 2013, le Conseil du contentieux des étrangers a jugé: « qu'il convient que la partie défenderesse procède à un examen sérieux et rigoureux de la situation médicale du requérant, dont les éléments touchent au respect de l'article 3 CEDH, avant de décider de son éloignement forcé. Par conséquent, dans les circonstances particulières de la cause et suite à un examen prima facie de celles-ci, la violation invoquée de l'article 3 de la CEDH doit être considérée comme sérieuse ». La requérante souligne qu'il s'agissait là d'un renvoi vers l'Italie, et quid de la République de Guinée ; Se fonder comme le fait la partie adverse sur le rapport de son médecin conseil qui fait état de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine en indiquant l'existence de «Plusieurs institutions et organisations 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... » est des plus fantaisiste. Ni le rapport du médecin conseil de la partie adverse, ni la décision litigieuse elle-même ne donnent un descriptif complet desdites organisations et institutions et des conditions d'accès aux soins. Sur ce point précis, la décision litigieuse n'est pas motivée, est motivée de façon inadéquate dans la mesure où elle n'explique pas à la requérante, pourquoi elle pense que sa condition en Guinée lui permettra d'accéder aux soins. La décision litigieuse perd également de vue que la requérante est une candidate réfugiée politique ayant fui des persécutions dans son pays d'origine. Aussi faut-il savoir, s'agissant de la requérante, si elle aura accès à ces examens quand on sait qu'en Guinée le personnel médical ne touche pas aux malades financièrement démunis et que même les cadavres sont séquestrés à la morgue en cas de non paiement de la facture hospitalière. Les ministres eux-mêmes et tous ceux qui fréquentent le sérial présidentiel guinéen ne se rendent-ils pas dans les pays étrangers pour leurs soins médicaux? Contrairement à ce qu'elle affirme, la partie adverse qui du reste délivre des visas de séjour à toutes ces personnes connaît parfaitement cette réalité ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle indique que « la possession d'un document d'identité a été érigée par le législateur en condition de recevabilité d'une demande de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter précité. Dans le cas d'espèce, la requérante a produit son passeport congolais comme document d'identité. Il revient donc à l'Office des étrangers de s'enquérir de la qualité des soins prodigués dans le pays d'origine pour le traitement de la pathologie en question, au besoin avec l'appui d'un médecin spécialiste, ainsi que de leur accessibilité pour le requérant (En ce sens, C.E., n° 72.594, arrêt du 18 mars 1998). Dans le cas d'espèce, la qualité des soins prodigués par les formations médicales guinéennes est au rabais au point où l'évacuation pour des raisons sanitaires est devenue la règle. Que, dès lors, sans avoir examiné honnêtement sa demande de régularisation de séjour, la partie adverse lui demande de quitter le territoire du Royaume, lui privant, par ce biais, des soins de santé nécessaires que requiert son état. En ne répondant pas à cette demande et en lui demandant de partir de la Belgique, la partie adverse a violé l'article 9ter de la loi susvisée et a donc commis un excès manifeste de pouvoir. Au demeurant, la décision litigieuse est assise sur un avis médical, prétendument médical, des plus complaisants. En effet, l'article 9ter prescrit que « L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts... » Le Conseil de céans cherchera en vain dans le dossier de la présente affaire l'avis complémentaire desdits

experts, la preuve de l'examen de la requérante et les recherches effectuées par la partie adverse, par son médecin conseil, sur les possibilités réelles de traitement en République de Guinée. Encore que candidate réfugiée politique, la requérante ne peut se rendre aujourd'hui dans son pays ».

3. Discussion.

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

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

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

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

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n°s 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n°s 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

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

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

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 29 janvier 2018 et joint à cet acte, lequel indique, en substance, que la requérante souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors, à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Cette motivation trouve son fondement dans des pièces versées au dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui tente de prendre le contre-pied de l'acte attaqué et 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, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci à cet égard, *quod non*, en l'espèce.

En effet, en ce que la partie requérante déclare que la situation sanitaire guinéenne ne permettrait pas à la requérante d'accéder à un traitement adéquat, le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit là de simples allégations non étayées, auxquelles le Conseil ne saurait se rallier, dès lors qu'il ne ressort nullement du dossier administratif que la requérante a apporté, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le moindre élément pertinent de nature à établir ses propos.

Par ailleurs, la déclaration, selon laquelle « les recherches effectuées par la partie adverse, par son médecin conseil, sur les possibilités réelles de traitement en République de Guinée » ne sont pas versées au dossier administratif, est manifestement contraire au contenu de celui-ci qui contient l'ensemble des sources citées par le médecin-conseil dans son avis afin de démontrer la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements en Guinée.

En ce que la partie requérante prétend que le motif de l'avis médical, selon lequel des institutions et organisations ont joué un rôle dans la mise en place de programmes qui favorisent l'accès au plus grand nombre à des soins de qualité, serait fantaisiste car « ni le rapport du médecin conseil de la partie adverse, ni la décision litigieuse elle-même ne donnent un descriptif complet desdites organisations et institutions et des conditions d'accès aux soins », le Conseil constate que le médecin-conseil ne s'est pas contenté de cette phrase introductory mais a, ensuite, détaillé l'action de ces institutions et organisations et leur accessibilité en ces termes :

« Le projet du CIDR5 notamment vise à créer des organisations mutualistes en milieu rural et urbain capables de gérer des mécanismes d'assurance santé afin d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé existants. D'autre part, le programme "Santé pour tous", soutenu par l'Association Essential6, apporte un appui pour la mise en place et le développement de mutuelles de santé, en partant du principe que les populations connaissant leurs problèmes de santé, doivent pouvoir s'impliquer dans leur prise en charge. Cette démarche solidaire de mutualisation doit permettre l'accès à des soins de qualité et faciliter ainsi la lutte contre la pauvreté. Les populations concernées peuvent être organisées en groupements (groupements d'agriculteurs, groupements de femmes..) ou non. Cet appui se fait toujours en concertation avec les autorités sanitaires nationales et locales.

Ajoutons que l'organisation catholique de solidarité internationale FIDESCO7 a construit en 1987 le dispensaire Saint Gabriel, qui est aujourd'hui une des plus grosses structures médicales de Conakry, avec plus de 300 consultations par jour soit au moins 80 000

personnes soignées chaque année. La qualité des soins est reconnue tant par les services de santé de l'état guinéen que par des ONG internationales qui ont noué des partenariats durables avec le dispensaire. Ce dispensaire permet l'accès aux soins pour les plus démunis en ne faisant payer qu'une somme forfaitaire modeste (5000 francs guinéens, soit moins de 1 euro, le prix du transport pour venir au dispensaire). Ce forfait comprend la consultation, les soins, les examens de laboratoires et les médicaments.

5 Centre International de Développement et de Recherche. GUINEE - Guinée Forestière - Réseau de mutuelles de santé,
22/07/2011, <http://www.cidr.org/GUINEE-Guinee-Forestiere-Reseau-de.596.html6>
www.essential-intern3tional.org7 FIDESCO. <http://www.fidesco-international.ora/be/> ».

Il ressort de ce qui précède que cette articulation du premier moyen est infondée. Par ailleurs, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de critiquer ces motifs relatifs à l'accessibilité des soins et traitements en Guinée.

En outre, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de contester le motif selon lequel elle est capable de travailler et d'avoir accès, à ce titre, à la sécurité sociale.

Au vu des termes particulièrement succincts de la requête, le Conseil ne peut que considérer l'avis du médecin-conseil, selon lequel les soins et traitements sont accessibles à la requérante en Guinée, comme étant valablement motivé et conforme au prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que dans la mesure où il résulte de ce qui précède que la partie requérante reste en défaut de contester la motivation de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base duquel celle-ci a estimé que les traitements adéquats étaient disponibles et accessibles à la requérante en Guinée de sorte qu'un retour de cette dernière dans ce pays ne présentait pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir qu'un retour de la requérante vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

S'agissant de l'arrêt n° 96 837 du 11 février 2013, cité par la partie requérante à l'appui de son premier moyen, celui-ci n'est absolument pas pertinent en l'espèce. En effet, le Conseil a, dans cet arrêt, suspendu, sous le bénéfice de l'extrême urgence, un ordre de quitter le territoire alors que l'état de santé de l'étranger concerné n'avait pas été examiné par la partie défenderesse. En l'espèce, le Conseil rappelle que l'état de santé de la requérante a été examiné dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter précité, qui a donné lieu à l'acte attaqué, lequel n'est d'ailleurs pas accompagné d'un ordre de quitter le territoire. La partie requérante semble perdre de vue cette évidence lorsqu'elle prétend qu'

« En ne répondant pas à [sa demande introduite sur la base de l'article 9ter] et en lui demandant de partir de la Belgique, la partie adverse a violé l'article 9ter de la loi susvisée et a donc commis un excès manifeste de pouvoir ».

3.4. Quant à l'argument selon lequel le médecin-conseil aurait dû examiner la requérante ou solliciter l'avis d'experts, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné un avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il rappelle 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 médecin-conseil de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

L'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que

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

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

3.5. Enfin, quant à la circonstance que la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges, le Conseil constate qu'elle n'a pas d'impact sur l'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter précité, que la décision attaquée n'est pas accompagnée d'un ordre de quitter le territoire, et qu'en tout état de cause, cette demande a été définitivement rejetée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 202 207 du 10 avril 2018.

3.6. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions invoquées aux moyens.

4. Débats succincts.

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.

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 cinq août deux mille vingt et un par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE