

Arrêt

**n° 270 654 du 29 mars 2022
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. ANDRIEN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 janvier 2019, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 octobre 2016.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 novembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 23 décembre 2021.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me J. PAQUOT *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 12 août 2013, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande a été clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil), qui a refusé de lui reconnaître la qualité

de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire (arrêt n° 124 628, rendu le 23 mai 2014).

1.2. Le 16 mai 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 1^{er} juillet 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable. Le 3 octobre 2014, elle a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions (arrêt n° 182 522 du 21 février 2017).

1.3. Le 5 février 2015, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 5 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 10 décembre 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 16.05.2014. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 05.02.2015 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 [...], introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

Néanmoins les certificats médicaux présentés par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement :

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 04.10.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ».

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

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 7, 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), et du devoir de minutie, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. A l'appui d'un premier grief, intitulé « article 9ter, §3, 5° de la loi du 15 décembre 1980 et éléments nouveaux », elle fait valoir que « La décision est manifestement contradictoire : s'il est admis que sont invoqués des éléments non produits antérieurement, il ne peut être question de déclarer la demande irrecevable pour ce motif. Subsidiairement, le médecin fonctionnaire indique dans son avis : « Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter des 05.02.2015 et 16.05.2014.[...] Il ressort de ce dossier médical que l'état de santé de l'intéressée et le traitement inhérent sont inchangés par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 16.05.2014 ». Contrairement à ce que soutient le médecin conseil, depuis que la requérante a été diagnostiquée séropositive en 2013, son traitement a été modifié à maintes reprises. En 2013, [la requérante] prenait du Viramune 1x 400mg et du Truvada 1x 200mg/245mg (certificat médical du 27 décembre 2013 - pièce 5). En 2014, le Dr. [X.X.] a constaté que le génotype effectué montrait des résistances à la Viramune. Le traitement de la requérante fut alors modifié. Le Viramune fut remplacé par du Prezista 800mg 1x/jour et du Norvir 100mg 1 x/jour, prescrits en plus du Truvada 1x/jour (certificat médical du 17 février 2014 - pièce 6). Ainsi, le Dr [X.X.] a conclu à la présence d'un échec virologique sous Viramune et Truvada, avec mise en évidence au génotype d'une résistance aux NNRTI (certificat médical type du 19 mars 2014 - pièce 7). Enfin, depuis le 30 juin 2016, le traitement antirétroviral actuel de la requérante implique la prise de Triumeq 1x50mg/600mg/300mg (certificat médical du 24 mars 2017 - pièce 8). Par conséquent, contrairement à ce que soutient le médecin conseil, le traitement de [la requérante] n'est pas resté inchangé depuis sa première demande de séjour pour motifs médicaux. La modification du traitement de la requérante constitue un élément nouveau, de telle sorte que sa deuxième demande 9ter ne peut être déclarée irrecevable ».

Par ailleurs, la partie requérante estime qu' « il convient de tenir compte du fait que la pathologie dont souffre la requérante a antérieurement été déclarée répondant à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er de l'article 9ter soit « *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* ». En effet, la requérante est contaminée par le virus VIH d'un niveau de gravité « 3 ». Ainsi que l'atteste le certificat médical type du 19 mars 2014 du Dr. [X.X.] (pièce 7), la charge virale est fort détectée et résistante aux NNRTI. Le Nadir CD4 de la requérante est de 212. En dessous de 200, sa santé se dégraderait. Par décision du 1er juillet 2014 de l'Office des étrangers, la première demande 9ter de la requérante avait été déclarée recevable (pièce 4). Or force est de constater que le médecin fonctionnaire s'est gardé d'analyser l'existence de nouveaux éléments concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, se contentant d'examiner l'aggravation de la maladie de la requérante. A ce sujet, dans un jugement prononcé le 8 octobre 2018 (pièce 9), le Tribunal du Travail de Liège - division Liège - a condamné le CPAS de Liège à verser à la requérante une aide sociale, estimant qu'elle se trouve dans l'impossibilité médicale absolue de retour dans son pays d'origine. Le CPAS de Liège a d'ailleurs lui-même reconnu que les soins en Angola ne sont pas accessibles pour [la requérante] : « Le Tribunal (...) acte que le C.P.A.S. de Liège accepte de considérer que les soins en Angola ne sont pas accessibles pour la demanderesse » (jugement du 8 octobre 2018, p. 8 - pièce 9). [...] ».

2.1.3. A l'appui d'un deuxième grief, intitulé « article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980 », la partie requérante rappelle la portée du devoir de minutie et renvoie à une

jurisprudence du Conseil, pour conclure que « La décision attaquée n'est pas suffisamment motivée au regard de ces deux hypothèses. [...] Premièrement, le médecin conseil ne semble pas se prononcer sur la gravité de l'hypertension artérielle de [la requérante] puisqu'il indique « qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie (infection par le VIH) ». Deuxièmement, contrairement à ce que soutient le médecin conseil, [la requérante] prend des médicaments pour traiter son hypertension artérielle. A l'époque, elle prenait de l'Amlodipine 5mg qui est un médicament utilisé pour traiter l'augmentation de la pression artérielle (hypertension) (voir certificat médical du 7 février 2014 (pièce 10) - lequel avait été déposé par la requérante à l'appui de sa deuxième demande 9ter). Aujourd'hui, l'hypertension artérielle oblige [la requérante] à prendre quotidiennement du Coveram 10/10 (voir certificat médical du 24 mars 2017 - pièce 8). Cet élément n'a donc pas été pris en considération, et le certificat médical du 7 février 2014 n'a pas été analysé de manière minutieuse par le médecin conseil. Troisièmement, l'avis médical du 4 octobre 2016 auquel se réfère la décision attaquée ne comporte aucune référence médicale objective de manière à justifier et soutenir valablement les prétentions avancées de telle sorte que la requérante n'est pas en mesure de les vérifier. Cette absence de justification médicale est d'autant plus surprenante compte tenu des nombreuses sources attestant du fait que l'hypertension artérielle constitue, « lorsqu'elle n'est pas contrôlée, l'une des principales causes de complications cardiovasculaires, cérébrovasculaires ou neurodégénératives (infarctus du myocarde AVC, maladie d'Alzheimer...) » (Inserm, « Hypertension artérielle (HTA) - Une affection cardiovasculaire fréquente aux conséquences sévères », [...]. Dans le même sens : - Futura santé, « Quels sont les risques d'une hypertension artérielle ? » [...] : « Avoir « trop de tension », de façon permanente et prolongée altère l'ensemble du système artériel. La prise en charge médicale de l'hypertension artérielle est donc essentielle pour protéger les patients des risques éventuels. L'hypertension artérielle peut avoir des conséquences mécaniques sur les vaisseaux sanguins (qui peuvent rompre en provoquant des hémorragies) et aussi sur le cœur (dont la fonction contractile fatigue). Les complications sont surtout cardiaques (insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde...), neurologiques (accident vasculaire cérébral hémorragique ou ischémique...), rénales (insuffisance rénale) et vasculaires (anévrisme, athérome ou obstruction des artères). (...). L'hypertension artérielle est partiellement responsable de 170.000 à 180.000 décès par an liés à une pathologie cardiovasculaire et de 100.000 à 120.000 accidents vasculaires cérébraux par an ». - Ligue Cardiologue Belge, « L'hypertension artérielle » [...] : « L'hypertension artérielle prédispose aux maladies cardiovasculaires comme l'infarctus du myocarde ou l'accident vasculaire cérébral. Ensemble, ils constituent les premières causes de décès dans notre pays. Dans les pays industrialisés, la fréquence de l'hypertension avoisine 25%, ce qui représente au niveau de la Belgique près de deux millions et demi de personnes. La fréquence de l'hypertension augmente avec l'âge et touche ainsi 60% des personnes âgées(...). Or l'hypertension doit être soignée afin de réduire le risque de maladies cardiovasculaires ». Ainsi, la requérante comprend difficilement comment le médecin conseil est parvenu à la conclusion que cette maladie n'entraîne aucun risque 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, d'autant plus que les personnes d'origine africaine, en surpoids et prenant des médicaments contre le VIH (profil de la requérante) présentent déjà un risque plus élevé de développer une maladie cardiovasculaire [...]. Quatrièmement, la décision attaquée affirme que la seconde hypothèse de l'article 9ter n'est pas rencontrée à savoir que la requérante n'est pas atteinte par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Cependant le rapport médical n'avance aucune information objective relative au traitement adéquat dans le pays d'origine de telle sorte que la requérante n'est pas en mesure de comprendre pourquoi elle ne rencontre pas la seconde hypothèse de l'article 9ter, laquelle fait pourtant l'objet de la motivation de la décision entreprise. Cinquièmement, la décision attaquée avance que l'incapacité de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement. Or, l'incapacité de voyager justifie la première hypothèse de l'article 9ter et requiert qu'elle soit appréciée avant la prise de la décision de refus de séjour fondée sur l'article 9ter. Partant, une fois encore, la décision n'est pas

valablement motivée en méconnaissance des articles 9ter et 62 de la loi sur les étrangers, ainsi que du devoir de minutie ».

2.2. Dans « l'exposé du risque de préjudice grave et difficilement réparable », la partie requérante fait également valoir que « le retour de la requérante en Angola emporterait la violation de l'article 3 CEDH dans la mesure où il n'y a aucune garantie actuelle qu'elle y bénéficiera effectivement d'un traitement adéquat. ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, selon une jurisprudence administrative constante, 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 les actes attaqués.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient les articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2. Sur le reste du moyen unique, aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

L'article 9 ter, § 3, dispose que la demande peut être déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* » (point 4°) ou « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition [...]* » (point 5°).

En outre, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative, en vertu des diverses dispositions légales, doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.3. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis d'un fonctionnaire médecin, établi le 4 octobre 2016, et porté à la connaissance de la requérante. Dans cet avis, le fonctionnaire médecin a entendu clairement distinguer les éléments relevés dans les documents médicaux, produits par la requérante à l'appui de sa demande, séparant ceux qui, à son estime, « *ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour [introduite le 16 mai 2014]* », et ceux qui « *n'étaient pas invoqués antérieurement* ». Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à faire valoir que la « *décision est manifestement contradictoire* », et tente 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.

La lecture de l'avis susmentionné permet d'en comprendre la portée. L'obligation de motivation du premier acte attaqué, dans le chef de la partie défenderesse, doit donc être considérée comme remplie. En outre, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris l'acte attaqué. 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 sont soumis.

3.4. S'agissant du reste du premier grief, développé dans le moyen, le traitement antiviral impliquant la prise de Triumeq, et le constat selon lequel « [la requérante] a un nadir de CD4 à 213, et que son virus est résistant aux NNRTI, ce qui pourrait limiter les possibilités de traitements en cas de retour au pays », ressortent du certificat médical du 24 mars 2017, joint à la requête. Ce certificat n'était pas invoqué dans la demande du 5 février 2015, ni déposé au dossier administratif avant que la partie défenderesse ne prenne les actes attaqués, à savoir le 5 octobre 2016. La circonstance selon laquelle ces actes ont été notifiés à la partie requérante, le 10 décembre 2018, n'énervé pas le fait qu'il s'agit d'un élément nouveau, et que le Conseil ne peut y avoir égard, dès lors que celui-ci n'a pas été invoqué avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, et que la jurisprudence administrative constante considère que de tels éléments ne sauraient être pris en compte dans le cadre du contrôle de légalité exercé par le Conseil, pour l'exercice duquel il y a lieu 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). Il en est de même quant à la décision du Tribunal du Travail de Liège, rendue le 8 octobre 2018, et invoquée en termes de requête. En tout état de cause, il ne saurait être fait grief au fonctionnaire médecin de ne pas avoir tenu compte de ce jugement qui ne constitue pas une attestation ou un certificat médical reprenant un diagnostic médical sur l'état de santé récent de la partie requérante.

De plus, à l'égard d'un tel élément nouveau, la Cour constitutionnelle a jugé que « Lorsqu'il est saisi d'un recours dirigé contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, [le Conseil] agit en qualité de juge d'annulation, conformément à l'article 39/2, § 2, en cause, de la même loi. Dans le cadre de cette saisine, [le Conseil] effectue un contrôle de légalité de la décision attaquée en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment où elle a statué; il n'est dès lors pas autorisé à prendre en considération les éventuels nouveaux éléments de preuve présentés devant lui par le requérant, ni à examiner la situation actuelle de ce dernier, c'est-à-dire au moment où il statue sur une éventuelle violation des articles 2 et 3 de [la CEDH], dans l'hypothèse où l'étranger concerné serait renvoyé dans son pays d'origine. [...] Pour examiner si cette disposition est violée, il faut toutefois prendre en compte l'ensemble des recours dont disposent les requérants, y compris les recours qui permettent de s'opposer à l'exécution d'une mesure d'éloignement vers un pays dans lequel, aux termes du grief qu'ils font valoir, il existe à leur égard un risque de violation de l'article 2 ou de l'article 3 de la [CEDH]. [...] » (arrêt n° 186/2019 du 20 novembre 2019).

Le Conseil estime, dès lors, ne pas pouvoir prendre en considération le certificat médical, du 24 mars 2017. Il appartiendra à la partie requérante de s'en prévaloir dans le cadre d'une nouvelle demande d'autorisation de séjour, ou de le communiquer à la partie défenderesse, afin qu'il soit pris en compte, le cas échéant, dans le cadre de l'exécution forcée du second acte attaqué.

Sur la base du dossier administratif, tel que composé avant la prise des actes attaqués, la partie défenderesse a valablement pu considérer que le traitement de la requérante était identique à celui invoqué dans le cadre de la précédente demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2. Partant, la motivation de l'acte attaqué ne viole pas les dispositions et principes visés au moyen.

Enfin, l'argumentation relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la pathologie visée, dans le pays d'origine, n'est pas pertinente, dès lors que les conditions de recevabilité, fixées à l'article 9ter, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, ne sont pas remplies, et que la motivation de l'acte attaqué n'est pas, à cet égard, utilement contestée en termes de requête. Cet examen était donc sans objet.

3.5. S'agissant du deuxième grief, développé dans le moyen, le fonctionnaire médecin a estimé, dans son avis du 4 octobre 2016, que « *Par contre, les certificats et/ou rapports médicaux présentés par l'intéressée contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir : - une HTA traitée, évoquée dans les antécédents de la requérante et qui ne bénéficie d'aucun traitement actuellement (voir CMT du 13 janvier 2015).*

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie (infection par le HIV) telle qu'elle entraîne un risque pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er}, de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (article 9 ter, §3, 4°) ».

La lecture attentive de l'avis du fonctionnaire médecin montre que ce dernier, même s'il apparaît qu'il a commis une erreur matérielle en se référant à l'« infection par le HIV », a donné les raisons pour lesquelles il estime que la nouvelle affection invoquée, à savoir l'hypertension artérielle, ne répondait pas aux critères fixés dans l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (dans le même sens : C.E., arrêt n° 244.510, rendu le 16 mai 2019). Il a ainsi envisagé la gravité de l'affection invoquée au regard du risque de traitement inhumain ou dégradant, en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine, mais a constaté l'absence de traitement au moment de la rédaction de son avis et, partant, l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant, en cas de retour de la requérante dans son pays d'origine. Contrairement à ce que prétend la partie requérante, le fonctionnaire médecin n'était pas tenu de faire valoir des références médicales objectives pour justifier son raisonnement, au vu de ce qui précède.

L'affirmation selon laquelle la requérante « prend des médicaments pour traiter son hypertension artérielle », ne ressort nullement des certificats médicaux, déposés au dossier administratif avant que la partie défenderesse prenne les actes attaqués. En effet, s'il ressort effectivement du certificat médical du 7 février 2014, que de l'Amlodipine a été prescrit à la requérante, rien dans ce certificat n'indique que ce traitement est pour soigner une hypertension artérielle. En effet, il en ressort uniquement que le motif de la consultation est le « suivi d'une infection à HIV », et que la conclusion de l'examen clinique repose uniquement sur le traitement relatif à son infection au HIV. Partant, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie.

Enfin, l'argumentation relative à une mention concernant l'incapacité de voyager, n'est pas pertinente, dès lors qu'elle ne ressort nullement de la motivation de cet acte, ni de l'avis du fonctionnaire médecin.

3.6. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme considère, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts

Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que «Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ».

Eu égard aux considérations qui précèdent, la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* dans quelle mesure la délivrance des actes attaqués constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

3.8. Enfin, quant au second acte attaqué, conformément à l'article 7, alinéa 1, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, l'ordre de quitter le territoire est fondé sur le constat selon lequel la requérante « *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* ». Ce motif se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas contesté par la partie requérante.

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-neuf mars deux mille vingt-deux, par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La Greffière,

La Présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS