

Arrêt

n° 277 081 du 6 septembre 2022
dans X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Maître T. BASHIZI BISHAKO, avocat,
Avenue Louise, 441 bte 13,
1050 BRUXELLES,

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration et, désormais, la Secrétaire d'Etat à l'Asile
et la Migration

LE PRESIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 juillet 2019 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant recevable mais non-fondée, la demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, laquelle – assortie d'un ordre de quitter le territoire – a été prise par le Ministre ou son délégué en date du 03.06.2019* ».

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 juillet 2022 convoquant les parties à comparaître le 30 août 2022.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me TOMAYUM WAMBO *loco* Me T. BASHIZI BISHAKO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 7 novembre 2006, la requérante a introduit une demande de visa pour raison médicale, demande à laquelle il a été fait droit de sorte qu'elle s'est vue délivrer un visa de type C (court séjour) le 22 février 2007 pour une période de 30 jours.

1.2. Le 23 février 2007, elle est arrivée sur le territoire belge et s'est présentée auprès de l'administration communale le 23 mars 2007 en vue d'y déclarer son arrivée et demander une prolongation de son séjour. La ville de Namur a précisé ne pas avoir délivré de déclaration d'arrivée à la requérante, celle-ci s'étant présentée auprès de ses services alors que son visa était déjà expiré.

1.3. Par télécopie du 27 mars 2007, la partie défenderesse a donné instruction au Bourgmestre de la Ville de Namur de notifier à la requérante un ordre de quitter le territoire.

1.4. Par télécopie du 29 mars 2007, la partie défenderesse a sollicité de l'administration communale qu'elle informe la requérante que l'ordre de quitter le territoire du 27 mars 2007 est maintenu dès lors que, selon le certificat médical type produit, les soins sont disponibles au pays d'origine.

De nouveaux documents, dont un certificat médical type daté du 18 avril 2007 et allant dans le sens contraire du certificat médical type précédemment délivré, sont transmis à la partie défenderesse par télécopie du 20 avril 2007.

1.5. Le 25 avril 2007, la partie défenderesse a sollicité de l'administration communale qu'elle notifie l'ordre de quitter le territoire pris en date du 27 mars 2007. Elle a également sollicité qu'elle informe la requérante que son dossier est soumis au médecin conseil désigné auprès de la partie défenderesse et qu'aucune prolongation de séjour ne sera accordée dans l'attente des résultats médicaux. La requérante a été informée de cette transmission au médecin conseil de l'Office des Etrangers par lettre du même jour.

1.6. Le 31 mai 2007, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical duquel il résulte que le traitement est possible dans le pays d'origine.

1.7. Par télécopie du 4 juin 2007, l'administration communale a transmis à la partie défenderesse un rapport de police du 25 mai 2007 selon lequel la requérante n'a pas pu être rencontrée à son adresse dès lors qu'elle est en traitement dans un hôpital et n'est donc présente qu'occasionnellement à son domicile.

1.8. Par télécopie du 5 juin 2007, la partie défenderesse a sollicité de l'administration communale qu'elle informe la requérante que, selon l'avis du médecin conseil, les soins sont possibles au pays d'origine et que sa décision d'ordre de quitter le territoire du 27 mars 2007 est maintenue.

1.9. L'ordre de quitter le territoire du 27 mars 2007 a été notifié à la requérante le 25 juin 2007. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 1.532 du 5 septembre 2007.

1.10. Par un courrier du 16 août 2007, la police a informé l'administration communale que la requérante était retournée dans son pays d'origine depuis le mois de juin.

1.11. Le 17 octobre 2007, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, complétée à plusieurs reprises. Cette demande a donné lieu à une décision de rejet en date du 30 novembre 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 101.798 du 26 avril 2013.

1.12. Le 3 juillet 2008, une décision de refus de lui délivrer un permis de travail a été prise par le Ministère de la Communauté flamande.

1.13. Le 15 décembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 dans laquelle elle invoque les instructions du 19 juillet 2009, complétée à deux reprises et rejetée en date du 13 janvier 2017 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre l'ordre de quitter le territoire a été rejeté par l'arrêt n° 262.636 du 20 octobre 2021.

1.14. Le 30 juillet 2012, le Ministère de la Communauté flamande a pris une décision de refus de sa demande de permis de travail.

1.15. Le 21 septembre 2018, l'administration communale a adressé un courriel par lequel elle indique à la partie défenderesse que la requérante s'est présentée à l'administration communale le même jour pour obtenir des informations dans le cadre d'un projet de mariage avec un ressortissant angolais titulaire d'une carte de séjour F.

1.16. Le 11 février 2019, la requérante introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.17. Le 29 mai 2019, le médecin fonctionnaire a transmis son avis.

1.18. En date du 3 juin 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 29.05.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée 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.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces affections n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que la prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Rép. Dém. du Congo

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.

Vu que la requérante a déjà été radiée d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Il est enjoint à Madame :

[...]

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, 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 (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

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

La requérante n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; violation des articles 3 et 8 de la CEDH ; erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ; violation du principe de bonne administration et du devoir de minutie* ».

2.2. Elle relève que les différents rapports médicaux indiquent qu'elle souffre d'affections graves, à savoir une hypertension artérielle et un diabète de type II, lesquelles entraînent un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité physique.

Elle précise que les médecins spécialistes qui la suivent au quotidien ont conclu à la gravité de ses maladies contrairement à la partie défenderesse alors que tous les spécialistes qui l'ont examinée sont unanimes quant au fait que ses pathologies constituent une menace directe pour sa vie et son intégrité physique. Elle ajoute que, sans traitement, elle risque des complications graves qui peuvent avoir de lourdes conséquences.

Elle constate que l'acte attaqué se fonde sur un rapport très succinct du médecin conseil dont elle ignore la spécialisation. Ainsi, elle relève que ce dernier n'a pas donné un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes spécifiques qu'elle rencontre et qui touche à un domaine spécifique, et tout cela sans l'avoir rencontrée dans le cadre d'une consultation. Or, elle estime que l'appréciation d'un médecin spécialiste est nécessaire dans la mesure où le médecin conseil a adopté une position contraire à celle des médecins spécialistes. Dès lors, elle considère que l'acte attaqué viole l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

Par ailleurs, elle observe que la partie défenderesse se fonde uniquement sur l'avis de son médecin conseil pour rejeter sa demande sans apporter aucune précision. Or, elle estime que l'avis du médecin conseil est également critiquable du point de vue de sa motivation.

Ainsi, elle constate que le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère uniquement à une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme sur l'article 3 de la Convention européenne précitée qui exigerait un état de santé critique. Or, en agissant de la sorte, elle estime que ce dernier ajoute une condition à la loi.

Elle rappelle que ses médecins qualifient ses pathologies de graves car il existe des conséquences fatales en cas d'arrêt du traitement dont notamment un dérèglement du diabète avec des complications cardiovasculaires et un risque d'AVC. Dès lors, elle considère que l'appréciation du médecin conseil n'est pas correcte.

Elle relève, à la lecture du rapport du médecin conseil, que ce dernier s'est attaché à vérifier si ses maladies présentent un risque vital et a conclu que ce n'était pas le cas.

Ainsi, elle souligne que « *la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts ;*

Qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie adverse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui

découlant de la jurisprudence invoquée par la partie adverse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie adverse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques ;

Que la lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter précité révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ;

Qu'il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses ».

Ainsi, elle constate qu'il ressort du rapport du médecin conseil que ce dernier a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique mais que l'affirmation qu'il en déduit constitue une répétition des principes mais n'est pas étayée. En effet, elle prétend que cette affirmation résulte d'une lecture incomplète des arrêts du Conseil dont la partie défenderesse s'inspire et qui ont conclu à une annulation de décisions similaires à l'acte attaqué pour manquement à l'obligation de motivation.

Dès lors, elle prétend que la teneur du rapport ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si ses pathologies ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat au pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant. Ainsi, il n'apparaîtrait pas que le médecin conseil ait exercé l'entière du contrôle prévu par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

La motivation de l'acte attaqué se fonderait dès lors uniquement sur un rapport incomplet du médecin conseil et serait insuffisante au regard de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En outre, elle précise que la partie défenderesse n' a pas examiné la disponibilité des soins et traitements au Congo alors qu'il ressort du contenu de l'acte attaqué qu'elle a produit, à l'appui de sa demande, différentes publications démontrant l'inaccessibilité des soins au pays d'origine. Elle mentionne également un arrêt de la Cour constitutionnelle du 13 juin 1997 qui précise que « *pour qu'un traitement soit inhumain et dégradant : il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé ; qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes ;* ».

Ainsi, elle affirme présenter un état de santé critique et soutient qu'un retour au pays d'origine ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a entrepris en Belgique au vu de la situation sanitaire au Congo et surtout de son lieu de résidence. Dès lors, elle estime qu'il est logique que la nécessité de son traitement ainsi que la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine ou pays où elle séjourne doit être évaluée et ajoute qu'un séjour sur le territoire belge lui permettra d'être suivie et de voir son état de santé s'améliorer. Elle mentionne donc une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

D'autre part, elle rappelle qu'elle est malade et suivie en Belgique par de nombreux médecins spécialistes. Or, la partie défenderesse l'invite à quitter le territoire sans se préoccuper des conséquences auxquelles elle sera exposée en raison de ses pathologies. Dès lors, elle estime que l'exécution de l'ordre de quitter le territoire entraînerait l'arrêt de ses traitements sans possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans son pays d'origine, ce qui découle non seulement de la nature et de la qualité des structures en place mais aussi de l'impossibilité pour elle de disposer de ressources suffisantes et nécessaires, élément qui serait parfaitement connu de la partie défenderesse.

Elle déclare que cette situation tend à démontrer l'inaccessibilité des soins au Congo et serait constitutive d'un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la Convention européenne précitée dont elle rappelle les termes.

Elle prétend que la partie défenderesse aurait dû examiner les conséquences de son éloignement au pays d'origine au vu de la situation générale du pays et des circonstances propres à son cas.

Elle ajoute que le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui causer ainsi de graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et dégradant.

Ainsi, elle estime qu'elle se trouve bien dans une situation où elle encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine. Elle prétend que la partie défenderesse la place dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant. En effet, sa situation pourrait fortement se dégrader si une prise en charge médicale n'était pas mise en place de manière adéquate.

Par conséquent, elle prétend qu'il existe un risque de préjudice grave et difficilement réparable dans son chef en cas de retour au Congo et dès lors le risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée serait démontré.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. En ce que la requérante invoque une violation de l'article 8 de la Convention européenne précitée ainsi que du principe de bonne administration et un excès de pouvoir, il lui appartient non seulement de désigner la règle de droit violée mais également la manière dont elle l'aurait été, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

Quant à la méconnaissance du principe de bonne administration, la requérante est restée en défaut d'identifier le principe de bonne administration qui a été violé. Or, ce dernier n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation de l'acte attaqué.

Quant à l'excès de pouvoir, il ne s'agit pas d'un fondement d'annulation mais d'une cause générique d'annulation de sorte qu'il ne peut s'agir d'un moyen d'annulation.

En ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principes, le moyen unique est irrecevable.

3.2.1. S'agissant du moyen unique en ce qu'il vise le premier acte attaqué, selon l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 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.* ».

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

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

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 7 février 2019 en indiquant souffrir d'hypertension artérielle et de diabète de type 2 pour lesquels un traitement à base de glucophage et de co-losartan est requis.

Dans le cadre de son avis médical du 29 mai 2019, le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante dans le cadre de ses pathologies ainsi qu'à sa capacité de voyager, ce qui n'a pas été valablement remis en cause par la requérante dans le cadre de son recours. En effet, celle-ci n'exprime aucun grief particulier quant à l'analyse réalisée par le médecin conseil de la partie défenderesse, laquelle, contrairement à ce qu'affirme la requérante, n'a nullement remis en cause les pathologies dont elle souffre et les autres éléments ressortant des documents médicaux produits. Cependant, la requérante ne démontre aucunement en quoi le médecin conseil de la partie défenderesse aurait procédé à une appréciation incorrecte de son état de santé.

De plus, la requérante ne formule aucun grief à l'encontre du constat du médecin conseil, selon lequel, « *la discopathie gauche avec conflit radiculaire antérieurement mentionnée en janvier 2018 n'est plus spécifiée dans le certificat médical de janvier 2019 ; aussi est-il permis de conclure que cette affection – et son traitement médicamenteux (Voltaren) – n'est plus active actuellement* » de sorte que ce constat est établi à suffisance.

Quant à la question de l'accessibilité aux soins, la requérante prétend ne pas pouvoir avoir accès aux soins adéquats dans son pays d'origine en raison de l'état sanitaire mais ne produit toutefois aucun élément ni aucune information qui appuierait d'une quelconque manière ses dires, notamment dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, contrairement à ce qu'elle déclare. Elle ne critique pas davantage les informations produites par le médecin conseil dans son avis médical et ne les renverse en aucune manière de sorte que le grief selon lequel elle n'aurait pas accès aux soins dans son pays d'origine n'est pas démontré.

En ce que le médecin conseil de la partie défenderesse n'aurait pas rendu un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes de la requérante et lui reprocherait de ne pas l'avoir rencontrée lors d'une consultation, contrairement à ce que prétend la requérante, le médecin conseil a clairement circonstancié son avis médical en précisant les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies de la requérante ne présentaient pas un risque au sens de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Par ailleurs, le médecin conseil n'est nullement tenu par une obligation légale de rencontrer la requérante lorsque des divergences existent entre les conclusions du médecin de la requérante et celles du médecin conseil. En effet, une telle obligation ne ressort aucunement des termes de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

S'agissant du grief selon lequel le médecin conseil de la partie défenderesse aurait considéré 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 sans examiner les autres hypothèses prévues par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, les propos de la requérante sont dénués de tout fondement dès lors qu'il ressort de l'avis médical du 29 mai 2019 que le médecin conseil a examiné les pathologies de la requérante au regard des hypothèses prévues à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en examinant tous les documents que cette dernière a produit faisant état de son état de santé et des traitements et suivis médicamenteux qui lui sont nécessaires. En outre, cette affirmation est confirmée par la conclusion tirée par le médecin conseil dans son avis du 29 mai 2019 où il est stipulé que « *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 les affections précitées n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que leur prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Rép. Dém. Du Congo* ».

Dès lors, le grief selon lequel la partie défenderesse se serait fondée uniquement sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à l'article 3 de la Convention européenne précitée, violant l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'est nullement fondé.

Quant à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée auquel la requérante fait référence dans le présent recours, il s'avère sans pertinence dans la mesure où le cas présent vise une décision déclarant recevable mais non-fondée une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et non une simple décision d'irrecevabilité.

Par conséquent, le premier acte attaqué a été suffisamment et adéquatement motivée et a conclu à raison que « *1) Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée 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.*

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces affections n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que la prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Rép. Dém. du Congo ».

3.2.3. Par conséquent, le premier acte attaqué est adéquatement et suffisamment motivé, les dispositions et principes énoncés au moyen n'ont nullement été méconnues.

3.3. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, la requérante estime que la partie défenderesse n'a pas tenu compte des conséquences néfastes de cet éloignement du territoire suite à une prétendue inaccessibilité des soins, ce qui s'apparenterait à un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la Convention européenne précitée.

A cet égard, l'ordre de quitter le territoire a été valablement pris sur la base de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et stipule que *« l'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

○ *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un visa valable ».*

En l'espèce, il n'apparaît aucunement que cette motivation ait fait l'objet d'une quelconque contestation de la part de la requérante, de sorte que cette motivation est fondée.

Cependant, le Conseil d'Etat, dans un arrêt récent n° 253.942 du 9 juin 2022, a estimé que *« L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un [...] [ordre de quitter le territoire] à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée.[...] Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre [...] cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique [...] eu égard à la portée qu'a cette mesure ».*

Or, en l'espèce, la partie défenderesse n'expose pas dans la motivation de l'ordre de quitter le territoire comment elle a tenu compte de l'état de santé de la requérante au regard des éléments dont elle avait connaissance et eu égard à la portée dudit acte. Le second acte entrepris ne porte pas de motivation spécifique à cet égard.

Cet aspect du moyen visant le second acte querellé est fondé et suffit à l'annulation de celui-ci.

4. 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.

5. 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 1^{er}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 3 juin 2019, est annulé.

Article 2

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six septembre deux mille vingt-deux par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.