



## Arrêt

**n°179 630 du 16 décembre 2016  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIII CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 13 juillet 2015, par X, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 mai 2015 et notifiée le 12 juin 2015.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 novembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 6 décembre 2016.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. KABUYA loco Me M. NDIKUMASABO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 16 juillet 2009.

1.2. Le 28 juillet 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.3. Le 6 mai 2015, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. En date du 12 mai 2015, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Article 9ter §3 – 4° 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 15/12/1980), 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<sup>er</sup> 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 06.05.2015 (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.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de l'article 9 ter et de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation de l'article 3 de la CEDH ; de l'erreur manifeste d'appréciation; de la violation du devoir de minutie ».

2.2. Elle reproduit le contenu de la motivation de l'acte entrepris et de l'article 9 ter, § 3, 4°, dont elle rappelle la portée. Elle souligne que le mot « manifeste » signifie « indiscutable, évident ». Elle soutient que cela ne ressort pas de la décision attaquée ni de l'avis auquel la partie défenderesse s'est référée et qu'ainsi, la partie défenderesse a violé les articles et principes visés au moyen. Elle avance que « L'évidence serait indiscutable en cas de fraude ou lorsqu'il est avéré que le certificat médical et/ou les documents y annexés sont de complaisance. Or, il n'en est rien dans la décision attaquée. Il en résulte que le médecin de l'office des étrangers doit indiquer clairement les raisons qui justifient qu'il se départisse de l'appréciation du(des) médecin(s) traitant qui, en délivrant le certificat médical transmis à l'appui d'une demande de séjour pour des raisons médicales, estime que les éléments du dossier médical justifient l'autorisation de séjour en Belgique au regard des dispositions de l'article 9 ter de la [Loi] ». Elle estime en conséquence qu'il n'y a pas d'évidence à première vue.

2.3. Elle explicite ensuite en substance la portée de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse. Elle relève que « La première étape de la démonstration consiste à préciser s'il s'agit, soit d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, soit d'une maladie qui entraîne 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 séjourne l'intéressé. Et le médecin de l'Office des étrangers doit motiver pourquoi la maladie dont souffre la requérante ne répond manifestement pas au cas de figure retenu. Or il entretient la confusion à ce sujet comme cela apparaît des développements suivants. [...] Dans son avis, le médecin de l'office des étrangers note, en reprenant les différents rapports médicaux, que la requérante souffre de problèmes d'hypertension artérielle, de reflux gastro-oesophagien, d'hernie discale avec lombosciatalgie, d'incontinence urinaire sur hypotonie des muscles pelviens et une dépression. Il ne précise pas les éléments dont il découle que ces maladies ne répondent pas « manifestement » à une maladie visée au § 1er alinéa 1er ci-haut cité. [...] Le médecin de l'office des étrangers n'indique pas non plus les perspectives d'évolution de ces maladies. Au sujet de l'hypertension artérielle, il dit qu'elle n'est pas confirmée par un monitoring tensionnel voire un simple relevé tensionnel. Il ajoute que sa gravité n'est évaluée par aucun examen élémentaire (échocardiographie, albumine, fond d'oeil) permettant de constater une répercussion sur les organes cibles, un risque cardiovasculaire démontré. Il n'y a pas d'avis spécialisé. Il soutient que l'essai d'un traitement médicamenteux (adaptation du style de vie), avant tout traitement prescrit, n'est pas rapporté et devrait suffire pour une hypertension sans gravité. Il finit en soutenant qu'on ne peut pas conclure à l'intérêt de poursuivre le traitement prescrit (Amlodipine, Cobisoprolol). Au sujet du reflux gastro-

oesophagien, le médecin de l'office des étrangers dit qu'il n'est pas démontré par une symptomatologie clinique spécifique par une gastroscopie ou par un avis spécialisé. Il ajoute que des mesures hygiénodietétiques simples et éprouvées sont susceptibles de maîtriser cette affection dont le diagnostic n'est pas étayé et dont la gravité établie. Il conclut que le traitement (Pantomed) n'a pas de caractère essentiel. Au sujet de la hernie discale avec lombosciatalgie, le médecin de l'office des étrangers dit qu'elle n'est pas démontrée par un examen clinique et neurologique, une imagerie (RX, scanner), une électromyographie ou par un avis spécialisé. Il conclut que le Paracetamol est un traitement symptomatique n'ayant aucun caractère essentiel. En ce qui concerne l'incontinence urinaire sur hypotonie des muscles pelviens, le médecin de l'office des étrangers dit qu'il se traite avec succès par la kinésithérapie pelvienne et qu'elle n'a aucun caractère de gravité. Au sujet de la dépression, le médecin de l'office des étrangers soutient qu'elle n'est objectivée par aucun symptôme clinique ou par un test psychométrique et qu'il n'y a pas de suivi spécialisé en psychiatrie. Il écrit que le traitement antidépresseur est prescrit depuis plus d'un an alors que la durée moyenne d'une dépression traitée en médecine générale est de trois mois. [...] Le médecin n'indique pas s'il y a des possibilités de traitement des différentes maladies dans le pays d'origine de la requérante, comme c'est prévu dans le §1er al. 1er de l'article 9 ter. En lisant l'avis, on ne sait pas dire si la requérante est guérie ou si elle a plutôt besoin d'un traitement ou d'une prise en charge médicale. [...] Rien n'est dit au sujet de la disponibilité du traitement médical dans le pays d'origine de la requérante alors que la requête de demande de séjour expose ce problème ». Elle reproche dès lors à la partie défenderesse d'avoir inadéquatement motivé et d'avoir violé l'article 9 ter de la Loi.

2.4. Elle rappelle la portée du devoir de minutie et elle fait valoir qu'« En matière médicale, ce devoir implique au minimum, pour le médecin qui doit émettre un avis sur l'état de santé d'un patient, de l'examiner personnellement et, en cas de besoin, de le référer aux spécialistes de la (des) maladie(s) dont il souffre. [...] Lorsqu'il entend remettre en cause l'appréciation d'un spécialiste, il doit procéder à une expertise en donnant à l'intéressé l'occasion de faire valoir son point de vue. [...] Lorsqu'un examen ou un document est susceptible de l'éclairer, il doit s'en procurer ». Elle certifie qu'« En l'espèce, le médecin de l'office des étrangers n'a pas pris le soin d'examiner personnellement la requérante ou de la soumettre à l'expertise » et qu'ainsi, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis hâtif sur la base d'hypothèses abstraites et que la partie défenderesse a violé le devoir de minutie.

2.5. Elle conclut que la partie défenderesse a pris une décision stéréotypée « dans le cadre d'une politique de l'Office des étrangers de refuser le séjour aux étrangers, sauf peut-être ceux qui sont déjà agonisants, qui est de notoriété publique ». Elle ajoute que « Le refus de séjour forcerait la requérante à interrompre la prise en charge, ce qui entraînerait des conséquences graves et irréversibles sur sa santé, s'apparentant à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH »

### 3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9 ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, 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°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°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la

jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour EDH), 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 9 *ter* de la Loi 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°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette même 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° 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.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

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.

3.3. En l'espèce, le Conseil relève qu'il ressort de l'ensemble des certificats et documents médicaux transmis à l'appui de la demande que la requérante se prévaut de divers problèmes de santé, à savoir : une hypertension artérielle, un reflux gastro-oesophagien, une hernie discale avec lombosciatalgie, une incontinence urinaire sur hypotonie des muscles pelviens et une dépression.

L'avis du fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse repose, quant à lui, sur les constats suivants :  
« Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 28.07.2014.

*D'après le certificat médical type et les pièces médicales*

26.05.2014 : certificat médical type du Dr W. HOLVOET, généraliste, fait état d'une HTA, d'un reflux gastro-oesophagien, d'hernie discale avec lombosciatalgie, d'incontinence urinaire sur hypotonie des muscles pelviens et de dépression. Le traitement comporte Amlodipine, Cobisoprolol, Pantomed, Paracetamol et Sipralaxa.

13.05.2014 : attestation de Mr M. CLAESSENS, psychologue, assure d'un suivi psychologique depuis le 14.01.2014.

*Il évoque une souffrance psychique, un passé traumatique.*

*Il ressort que les affections qui motivaient la demande 9<sup>ter</sup> sont une hypertension artérielle, un reflux gastro-oesophagien, une hernie discale avec lombosciatalgie, une incontinence urinaire sur hypotonie des muscles pelviens et une dépression.*

*L'hypertension artérielle n'est pas confirmée par un monitoring tensionnel voire un simple relevé tensionnel. Sa gravité n'est évaluée par aucun examen élémentaire (échocardiographie, albuminurie, fond d'oeil) permettant de constater une répercussion sur les organes cibles, un risque cardiovasculaire démontré. Il n'y a pas d'avis spécialisé. L'essai d'un traitement non médicamenteux (adaptations du style de vie), avant tout traitement médicamenteux, n'est pas rapporté et devrait suffire pour une*

*hypertension sans gravité. On ne peut donc conclure à l'intérêt de poursuivre, dans le cas de la requérante, le traitement prescrit (Amlodipine, Cobisoprolol).*

*Le reflux gastro-oesophagien n'est pas démontré par une symptomatologie clinique spécifique, par une gastroscopie ou par un avis spécialisé. Des mesures hygiénodietétiques simples et éprouvées sont susceptibles de maîtriser cette affection dont le diagnostic n'est pas étayé et donc la gravité établie. Le traitement (Pantomed) n'a donc aucun caractère essentiel.*

*La hernie discale avec lombosciatalgie n'est pas non plus démontrée par un examen clinique et neurologique, une imagerie (RX, scanner), une électromyographie ou par un avis spécialisé. Le Paracetamol est un traitement symptomatique n'ayant aucun caractère essentiel.*

*L'incontinence urinaire sur hypotonie des muscles pelviens se traite avec succès par de la Kinésithérapie pelvienne à raison de 1 à 2 séries de 9 séances. Suivant le CMT du 26.05.2014, il y aurait déjà une réponse à la kinésithérapie entreprise. Cette affection commune n'a par ailleurs aucun caractère de gravité.*

*La dépression n'est objectivée par aucun symptôme clinique ou par un test psychométrique. Il n'y a pas de suivi spécialisé en psychiatrie. Le caractère de gravité n'est pas démontré par une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure de protection, il n'y a pas d'élément psychotique ou d'idées suicidaires ou tout autre événement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical. Le traitement antidépresseur (Sipralexa) est prescrit depuis plus d'un an. Or la durée moyenne d'une dépression traitée en médecine générale est de trois mois (Chevalier P. Revue de la Médecine Générale 241 mars 2007 p.129). Ce traitement peut donc être arrêté. La psychothérapie à long terme n'a pas fait preuve de son efficacité. Elle peut aussi être arrêtée.*

*En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la patiente, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 elle séjourne (une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> 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 ».*

En se référant à l'avis de son médecin-conseil (lequel remet en cause en substance tant la démonstration que la gravité des affections de la requérante), le Conseil estime que la partie défenderesse a suffisamment motivé quant à l'absence manifeste de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou de risque de traitement inhumain et dégradant. Comme relevé par la partie défenderesse dans sa note d'observations, « le médecin fonctionnaire a longuement précisé les raisons pour lesquelles il estime que [l]es pathologies ne correspondent manifestement pas à une maladie visée à l'article 9<sup>ter</sup>, reprenant pour chacun de celle-ci, les examens réalisés, le traitement prescrit et la gravité actuelle ».

Force est ensuite de remarquer que la partie requérante ne critique aucunement la teneur concrète de l'avis suscité et ne démontre ainsi nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité. Elle se borne en effet pour l'essentiel à reproduire le contenu de cet avis et à remettre en cause de manière générale et non étayée le caractère « manifeste » (dont il est fait mention dans l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4°, de la Loi) en l'espèce. A titre de précision, le Conseil souligne que le caractère manifeste en question ne requiert pas nécessairement une fraude ou un certificat médical et/ou des documents de complaisance. Par ailleurs, le Conseil soutient qu'il n'incombait aucunement au médecin-conseil de la partie défenderesse de faire état des perspectives d'évolution des maladies.

3.4. Concernant le grief émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante ou de ne pas l'avoir soumise à l'expertise, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer

l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie notamment.

3.5. Quant au reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié la disponibilité des soins requis à la requérante dans le pays d'origine, le Conseil relève qu'au vu du fait que le motif selon lequel « le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité aux soins nécessaires dans le pays d'origine, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède et dans la mesure où l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la Loi précise qu'il ne s'applique qu'à « L'étranger [...] 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 ».

3.6. A propos du développement fondé sur l'article 3 de la CEDH, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a estimé que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi, elle ne peut avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7. Le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est donc prononcé sur la base des éléments versés par la requérante à l'appui de sa demande et a pu en conclure, à juste titre, que la requérante n'est manifestement pas atteinte par une maladie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

3.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, 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 seize décembre deux mille seize par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY ,

greffier assumé

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE