



Arrêt

n° 180 918 du 19 janvier 2017
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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 30 mars 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 (ci-après la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 novembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 14 décembre 2016.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DIDI, 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 est arrivée sur le territoire le 24 juin 2009 munie d'un visa long séjour dans le cadre d'un regroupement familial avec son conjoint de nationalité belge.

1.2. Le 5 août 2009, elle a été mise en possession d'une carte F.

Le 16 septembre 2010, une décision mettant fin au droit de séjour avec ordre de quitter le territoire a été prise à son égard. Le recours introduit contre cette décision a fait l'objet d'un désistement d'instance par un arrêt n°61.322 prononcé par le Conseil de céans le 12 mai 2011.

1.3. Le 29 novembre 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par des courriers successifs datés du 13 avril 2011, 19 avril 2011, 5 janvier 2012, 20 mars 2012, 29 octobre 2013 et 18 novembre 2014.

Le 1^{er} mars 2011, ladite demande d'autorisation de séjour a été déclarée sans objet. Le 26 avril 2011, la partie défenderesse a retiré cette dernière décision.

Le 30 mars 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de ladite demande d'autorisation de séjour. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF(S)** :

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 1er 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 26.03.2015 (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 il 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 9ter, §1^{er} et §3, 4° de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'obligation de motivation matérielle et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. Dans une première branche, elle rappelle que la requérante a fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et ses compléments « *tant ses problèmes gynécologiques, que des problèmes d'ordre psychologique liés aux premiers, ainsi qu'à la séparation avec son mari* ».

A cet égard, elle rappelle que figurent au dossier administratif, des certificats médicaux ainsi que des attestations de suivi psychologique et relève que le certificat médical du 4.11.2010 « *fait état de la nécessité d'un suivi psychologique, dans le cadre des problèmes gynécologiques (absence d'utérus, vagin court)* » et que « *les attestations de suivi psychologiques établissent un lien entre les problèmes gynécologiques, la séparations du couple de la requérante et les problèmes psychologiques qu'elle rencontre* ».

Elle rappelle également, qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, elle a fait valoir que la requérante « *risque un rejet social étant donné son état de stérilité qui ne pourra être soigné là-bas. En effet, la conditions des femmes est encore très problématique au Togo, et la renvoyer au pays constituerait en ce sens un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 CEDH* », qu'elle est suivie depuis « *4 ans, au niveau psychologique et psychiatrique* » et « *qu'une crise de désespoir l'a ainsi amenée en septembre à invoquer de mettre fin à ses jours, et à être très près de passer à l'acte* ».

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir exclu le lien entre les troubles psychologiques et la pathologie gynécologique de la requérante et soutient qu'il ressort du certificat médical du 4 novembre 2010, « *qu'un suivi psychologique était déjà à l'époque nécessaire* » et qu'il « *ne peut pas être déduit [...] des rapports établis par le service de santé mentale Ulysse que les problèmes psychologiques sont sans lien avec la pathologie gynécologique évoquée dans les certificats médicaux* ». Elle fait valoir que les difficultés de la requérante « *doivent être examinées dans leur ensemble et non isolément. Ses problèmes de santé mentale sont étroitement liés à la séparation avec son mari, qui lui a reproché ses problèmes gynécologiques et son infertilité liée à l'absence d'utérus* ». Dès lors, elle estime que

contrairement à ce qu'affirme le médecin de la partie défenderesse « *les troubles psychologiques ne sont pas uniquement liés à l'exil et au refus d'une autorisation de séjour* » mais qu'ils sont au contraire « *étroitement liés aux problèmes gynécologiques mentionnés dans le certificat médical type* ». Ainsi, elle estime que la partie défenderesse « *a commis une erreur manifeste d'appréciation ainsi qu'une erreur de motivation matérielle qui résultent d'une mauvaise lecture des pièces du dossier* ».

Elle reproche également à la partie défenderesse d'avoir « *commis une double erreur manifeste d'appréciation en estimant d'une part qu'il n'y avait pas de risque suicidaire, et d'autre part que le risque d'isolement social et de solitude [...] n'étaient pas des risques médicaux* ».

S'agissant du risque suicidaire, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir remis en cause le traitement préconisé par le psychologue et par le psychiatre qui suivent la requérante, sans avoir rencontré cette dernière ou avoir sollicité l'avis d'un expert et sur le constat qu'« *aucune mesure de protection (hospitalisation ou autre)* » n'a été prise. Elle soutient que le risque suicidaire est pourtant établi par les éléments du dossier et fait valoir une attestation médicale du 12 mai 2015 qu'elle joint à la requête et dont elle reprend un extrait.

Quant à l'appréciation des risques en cas de retour au pays, elle reprend également les termes de l'attestation médicale du 12 mai 2015 annexée à la requête.

2.3. Dans une seconde branche, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir estimé que « *ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine* ».

Elle fait valoir que les problèmes psychologiques de la requérante « *trouvent leur source dans des problèmes gynécologiques, qui ont mené à un violent rejet par son époux, en raison de l'absence de possibilité pour la requérante d'avoir un enfant* » et que celle-ci « *bénéficie d'un suivi psychologique et psychiatrique* » pour faire face à ses problèmes. Elle rappelle que la requérante a invoqué à l'appui de sa demande le risque « *d'être exposée à un traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Togo, vu la stigmatisation et le rejet dont y sont victimes les femmes stériles, ce qui ne ferait qu'aggraver sa fragilité psychologique* » et estime que « *c'est cette situation, couplée à l'absence de traitement au pays, qui devait être examinée par la partie adverse* ».

Elle expose que la requérante invoquait la deuxième hypothèse prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, à savoir le risque de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement adéquat et conclut que « *non seulement la partie adverse s'est contentée d'affirmer, sans autre justification, qu'il n'y avait pas en l'espèce de risque de traitement inhumain et dégradant, ce qui résulte d'une erreur manifeste d'appréciation, mais que de ce fait, elle a fait l'économie d'une analyse de l'accès à un suivi psychologique / psychiatrique au pays d'origine, et a donc manqué à son obligation de motivation et violé l'article 9ter de la loi du 15.12.1980* ».

3. Discussion.

3.1.1.A titre liminaire, le Conseil rappelle que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 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 § 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* ».

L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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, § 1er, alinéa 1er, 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°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 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 (ci-après : la 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°229.072 et 229.073).

3.1.2. Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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'intéressé. 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 a donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005). Plus particulièrement en ce qui concerne l'erreur manifeste d'appréciation, le Conseil ne peut sanctionner l'erreur d'appréciation que si celle-ci est manifeste c'est-à-dire qu'elle s'impose avec force à un esprit raisonnable avec une force de conviction telle que de plus amples investigations n'apparaissent pas nécessaires ou encore en d'autres termes, qu'aucune autre autorité placée dans les mêmes circonstances n'aurait raisonnablement pu prendre cette décision.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante irrecevable en application de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, sur la base de l'avis de son médecin fonctionnaire du 26 mars 2015.

Dans l'avis précité du 26 mars 2015, le médecin fonctionnaire a estimé que « *D'après le certificat médical type et les pièces médicales : Feuille de statistiques sanitaires générales d'août 2010 ; Certificat médical et certificat médical circonstancié du 04/11/2010 du Dr [S.] (gynécologue) ; Certificat médical du 08/09/2011 du même Dr [S.].*

Attestations de suivi psychologique des 19/07/2013 et 29/10/2014 d'un psychologue. Les informations contenues dans ces documents ne sont pas de nature à modifier mon appréciation des données diagnostiques et cliniques reprise dans les certificats médicaux présentés. Ces deux attestations concernent des troubles psychologiques liés à l'exil et au refus d'une autorisation de séjour depuis que la requérante a quitté son mari en 2010. Ne concerne pas la pathologie gynécologique évoquée dans les certificats médicaux. Le psychologue évoque une invocation par la requérante « de mettre fin à ses

jours » mais force est de constater qu'aucune mesure de protection (hospitalisation ou autre) n'a été prise, ce qui relative plus que fortement le moindre risque suicidaire et exclut toute situation comportant une dangerosité potentielle.

Il ressort des certificats médicaux fournis que l'affection qui motive la demande 9ter est de nature gynécologique : aménorrhée primaire due à l'absence d'utérus, dyspareunie. Pas de traitement en cours. Le gynécologue propose une chirurgie plastique du vagin alors que la requérante n'a plus de vie conjugale, ayant quitté son mari, et pour des plainte (dyspareunie) qui ne constituent en aucun cas un risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique. La requérante peut voyager vers son pays d'origine, elle a d'ailleurs fait le voyage vers la Belgique avec sa malformation gynécologique non traitée et pour laquelle il n'existe pas de greffe d'utérus. Les risques en cas de retour au pays sont de nature sociale (isolement social et solitude), ce ne sont pas des risques médicaux (ni pour la vie ni pour l'intégrité physique).

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas :

-de menace directe pour la vie de la concernée : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril :

-un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée ;

-un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affections peut être considéré comme définitif, irréversible et incurable de par la nature même de cette malformation gynécologique pour laquelle il n'existe pas de traitement (pas de greffe d'utérus).

Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie de la concernée, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie.

Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante.

Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1e alinéa 1° de l'article 9ter 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. »

La partie défenderesse en a conclu, dans la décision attaquée, 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 il séjourne. »

3.3. En l'occurrence, le Conseil constate que cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé sa décision quant à ce.

Il relève également que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut d'établir que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou aurait violé l'une des dispositions invoquées en termes de moyen en prenant l'acte attaqué.

3.3.1. En effet, sur la première branche du moyen, le Conseil observe que la partie requérante se borne à rappeler les différents éléments qu'elle a fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à soutenir que « les attestations de suivi psychologiques établissent un lien entre les problèmes gynécologiques, la séparations du couple de la requérante et les problèmes psychologiques qu'elle rencontre », que le risque suicidaire est « établi par les éléments du dossier » et qu'il existe un « risque d'isolement social et de solitude » en cas de retour dans son pays d'origine.

Le Conseil relève tout d'abord que le médecin fonctionnaire a pris en compte tous les éléments invoqués par la requérante, ayant estimé que les « Attestations de suivi psychologique [...] concernent des troubles psychologiques liés à l'exil et au refus d'une autorisation de séjour depuis que la requérante a quitté son mari en 2010. Ne concerne pas la pathologie gynécologique évoquée dans les certificats médicaux. », que « Le psychologue évoque une invocation par la requérante « de mettre fin à ses jours » mais force est de constater qu'aucune mesure de protection (hospitalisation ou autre) n'a été

prise, ce qui relative plus que fortement le moindre risque suicidaire et exclut toute situation comportant une dangerosité potentielle. » et que « *Les risques en cas de retour au pays sont de nature sociale (isolement social et solitude), ce ne sont pas des risques médicaux (ni pour la vie ni pour l'intégrité physique).* » A cet égard, il estime que l'argumentation développée en termes de requête n'a en réalité d'autre but que d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments du dossier à celle de la partie défenderesse, ce qui excède manifestement ses compétences dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce au contentieux de l'annulation. En effet, l'argumentation de la partie requérante traduit son appréciation qu'elle oppose à celle de la partie défenderesse sans toutefois établir de la sorte que l'appréciation de la partie défenderesse est entachée d'une erreur manifeste. Le Conseil rappelle à cet égard que le contrôle qu'il peut exercer sur l'usage qui est fait par la partie défenderesse de son pouvoir d'appréciation discrétionnaire est limité et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, ce qui est le cas en l'espèce.

En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir remis en cause le risque suicidaire invoqué sans avoir rencontré la requérante ou avoir sollicité l'avis d'un expert, le Conseil souligne que le médecin fonctionnaire donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin fonctionnaire de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

Quant à l'attestation médicale du 12 mai 2015 qu'elle joint à la requête, force est de constater qu'elle est postérieure à l'acte attaqué. Le Conseil observe ainsi que ce document n'a pas été porté à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la décision attaquée, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des éléments y invoqués, et rappelle la jurisprudence administrative constante selon laquelle les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut de démontrer que les constats ainsi posés, au vu des éléments apportés par la partie requérante au dossier administratif, selon lesquels la maladie dont souffre la requérante ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, procèderaient d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.3.2. Sur la seconde branche du moyen, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir estimé que « *ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a pu valablement relever qu' « *Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas : -de menace directe pour la vie de la concernée [...] ; -un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée ; -un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme définitif, irréversible et incurable de par la nature même de cette malformation gynécologique pour laquelle il n'existe pas de traitement (pas de greffe d'utérus).* », ce qui n'est nullement contesté par la partie requérante qui se borne à faire valoir un suivi psychologique, lequel n'est nullement contesté par la partie défenderesse sans pour autant démontrer la commission d'une erreur manifeste d'appréciation par la partie défenderesse.

En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur l'accessibilité d'un suivi psychologique au pays d'origine, le Conseil constate, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse ne remet nullement en cause les problèmes gynécologiques et psychologiques de la partie requérante mais a considéré au terme d'un raisonnement détaillé dans la décision entreprise que « *la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er* » de l'article 9ter précité. Ce n'est que si la partie défenderesse, sur la base de l'avis de son médecin fonctionnaire, a considéré que la pathologie invoquée comporte un risque pour la vie ou l'intégrité de la partie requérante ou emporte un risque de traitement inhumain ou dégradant, qu'elle est tenue de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine. Dès

lors que la partie requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel la pathologie alléguée n'atteignait pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, elle ne justifie pas d'un intérêt à cette articulation de son moyen.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf janvier deux mille dix-sept par :

Mme M. BUISSERET,

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

Mme E. TREFOIS,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

M. BUISSERET