



Arrêt

n° 187 496 du 24 mai 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au 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 3 août 2016, par X et X, qui déclarent être de nationalité bosniaque, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur 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, dite ci-après « la loi du 15 décembre 1980 », prise le 21 juin 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 22 février 2017.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LEBOEUF *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Mme M. GRENSON, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique, selon leurs déclarations, le 25 août 2015.

1.2. Le 31 août 2015, ils ont introduit une demande d'asile. Le 28 octobre 2015, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé aux requérants le statut de réfugié et celui de protection subsidiaire. Cette décision est confirmée par le Conseil de céans, dans un arrêt daté du 31 mars 2016, portant le numéro 165 027.

1.3. Le 14 novembre 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants, des ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile (annexes 13^{quinquies}).

1.4. Par un courrier daté du 7 avril 2016, la première requérante a introduit, pour elle-même ainsi que pour son époux, le second requérant, et leur fille majeure, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 21 juin 2016, la partie défenderesse a pris, à l'encontre des requérants et de leur fille majeure, une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, a été notifiée aux requérants le 5 mai 2015 et est motivée comme suit :

« 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 § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, 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 20.06.2016 (joint en annexe de la présente 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 des moyens d'annulation.

2.1.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen tiré de la violation des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

2.1.2. Après avoir rappelé le libellé des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, les parties requérantes soutiennent qu'il ne fait aucun doute que les missions confiées au médecin conseil de la partie défenderesse font partie du champ d'application de l'article 119 du Code de déontologie médicale. Elles font valoir qu'en n'interrogeant pas la première partie requérante avant de rendre son avis, le médecin conseil de la partie défenderesse a violé les articles 119 et 124 du code précité. Elles exposent que ces dispositions ont, par ailleurs, été rendues obligatoires par l'arrêté royal du 26 mars 2014 relatif aux conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles publié le 12 mai 2014, selon lequel « *Les praticiens qui sont médecins doivent respecter le code de déontologie médicale* ». Elles estiment dès lors qu'il appartient au médecin conseil de la partie défenderesse de respecter le Code de déontologie médicale dans l'exercice de sa mission, ce qu'elles estiment ne pas être le cas en l'espèce. Elles reproduisent ensuite un extrait d'un arrêt numéro 139 150 du 26 février 2015 du Conseil de céans dont elles infèrent que le Conseil ne conteste pas que le Code de déontologie médicale puisse fonder l'annulation de l'acte attaqué mais mentionne uniquement que, dans le cas d'espèce, le code précité ne s'applique qu'aux médecins dispensateurs de soins de santé. Elles estiment néanmoins que le Conseil de céans procède, dans le cadre de l'arrêt précité, à une interprétation erronée du code de déontologie précité. Les parties requérantes exposent, après avoir reproduit l'article 119 du Code de déontologie médicale et l'article 9ter, paragraphe 1^{er}, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980, que le médecin conseil de l'Office des étrangers disposait de la faculté d'examiner lui-même la première requérante avant de rendre son avis médical ; ce qui n'a pas été fait en l'espèce. En raison de cette abstention, elle estime que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée au sens de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs. Elles précisent qu'en l'espèce, un tel examen était d'autant plus indispensable dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse considère que la gravité de l'état de santé de la première requérante n'est pas objectivée dans les certificats médicaux et qu'il ressort de l'avis médical dudit médecin conseil que les éléments médicaux avancés par le médecin de la première requérante sont très succincts. Elles exposent que, ce faisant, le médecin conseil de la partie défenderesse reconnaît ne pas disposer de tous les éléments médicaux nécessaires, mais se prononce, malgré ce, sur l'absence de gravité de la maladie de la première requérante. Elles estiment que cette affirmation va à l'encontre des constatations faites par le psychiatre de la première requérante ainsi que par la psychologue qui la prend en charge. Elles ajoutent que les dispositions évoquées ci-dessus doivent être lues à la lumière de l'arrêt ABDIDA de la Cour de justice de l'Union européenne, rendu le 18 décembre 2014, « *qui impose l'effectivité dans le traitement des demandes d'autorisation de séjour 9ter* ». Elles allèguent que la décision litigieuse ne

renseigne aucunement les raisons pour lesquelles la première requérante n'a pas été entendue par le médecin conseil de la partie défenderesse. Elles concluent de tout ce qui précède que l'avis médical du médecin conseil est manifestement illégal de sorte qu'en se fondant sur ledit avis, la décision litigieuse de la partie défenderesse est également manifestement illégale.

2.2.1. Les parties requérantes prennent un second moyen tiré de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

2.2.2.1. A titre liminaire, les parties requérantes, d'une part, rappellent que la décision litigieuse est fondée sur l'article 9^{ter}, § 3, 4° de la loi du 15 décembre 1980 et, d'autre part, reproduisent le considérant de la décision litigieuse fondé sur le rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse. Elles indiquent ensuite, sous l'intitulé suivant : « *la motivation de l'avis médical quant à la gravité* » et après avoir reproduit l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse, que « *la partie adverse estime, à l'instar de son médecin conseil, pouvoir prendre une décision sur pied de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980* ».

2.2.2.2. Dans ce qui peut être lu comme une première branche intitulée « *le retour dans le milieu traumatogène* », les parties requérantes reproduisent un extrait de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 introduite par la première requérante portant sur l'invocation par cette dernière d'un lien de causalité entre sa maladie et son pays d'origine. Elle entend donc souligner le fait qu'elle avait déjà attiré l'attention du médecin conseil sur l'impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elles allèguent que le médecin conseil de la partie défenderesse ne se prononçant pas sur le lien causal ainsi invoqué, il apparaît que cette dernière ne le remet pas en cause.

Elles font ensuite référence à deux arrêts du Conseil de céans, à savoir les arrêts portant les numéros 74 021 (daté du 27 janvier 2012) et 104 232 (daté du 31 mai 2013), dont elles reproduisent un extrait duquel elles infèrent qu'il appartient au médecin conseil de la partie défenderesse d'envisager les conséquences d'un retour de la première requérante dans son pays d'origine ; ce qu'elles estiment ne pas être le cas en l'espèce. Elles soutiennent également qu'en ce que la partie défenderesse estime qu'« *il ne lui incombe pas [de se prononcer] sur l'aggravation ultérieure possible de la pathologie de la requérante* », cette dernière méconnaît l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 dont elles reproduisent un extrait. Elles estiment qu'à ces égards, la jurisprudence du Conseil de céans est pourtant explicite. Elles rappellent qu'en l'espèce, le psychiatre et la psychologue qui suivent la première requérante ont insisté sur l'absolue impossibilité pour la première requérante de retourner dans « *le milieu traumatogène* », ainsi que sur l'indisponibilité des soins en Bosnie, raisons pour lesquelles son état s'aggraverait en cas de retour. Elles précisent que l'indisponibilité et l'inaccessibilité de traitement en Bosnie sont démontrées tant par les documents et rapports joints à la demande reprise au point 1.4 du présent arrêt que par le vécu de la première requérante, laquelle n'a pas pu bénéficier d'un traitement dans son pays d'origine avant d'arriver en Belgique. Elles concluent de tout ce qui précède, qu'en restant muette quant au lien de causalité entre la pathologie de la première requérante et le pays d'origine de cette dernière, la décision attaquée viole les dispositions visées au second moyen.

2.2.2.3. Dans ce qui peut être lu comme une seconde branche intitulée « *la gravité de la maladie de la [première] requérante* », les parties requérantes critiquent la motivation de la décision litigieuse -et partant, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse- au terme de laquelle cette dernière conclut à l'absence de gravité au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 de la pathologie de la première requérante. Elles estiment, au contraire, que la pathologie de la première requérante est qualifiée de très sévère par son psychiatre et que la longue période pendant laquelle elle n'a pu bénéficier de soins en Bosnie a sans aucun doute aggravé sa pathologie. Elles reproduisent ensuite des extraits du « rapport médical » rédigé par la psychologue, laquelle rencontre la première requérante deux fois par mois, et infèrent de ces extraits, d'une part, que la partie défenderesse ne pouvait ignorer ces éléments présents au dossier administratif et, d'autre part, que l'ensemble de ces symptômes démontre que la première requérante souffre de graves et importants problèmes de santé au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elles précisent ensuite que la première requérante doit suivre un traitement médicamenteux très lourd et nécessite un suivi psychologique et psychiatrique, en dépit desquels aucune évolution majeure de l'état de santé actuel de la première requérante n'est constatée. *In fine*, elles indiquent que cela démontre l'extrême gravité de son état de santé et qu'un retour dans son pays d'origine est impossible, d'après l'avis du psychiatre et du psychologue qui suivent la première requérante.

3. Discussion.

3.1.1. Sur les deux moyens, réunis, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* ».

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°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 (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 9^{ter} 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

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

3.1.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin du 20 juin 2016, sur lequel repose l'acte attaqué, que celui-ci a estimé que la pathologie invoquée, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef de la première requérante, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.1. Sur le premier moyen, quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la première requérante et, partant, d'avoir violé les articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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* ». Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation, dans le chef du fonctionnaire médecin, d'examiner personnellement le demandeur, ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier, ni de consulter des experts, avant de rendre son avis. Par ailleurs, le Conseil constate que les parties requérantes indiquent elles-mêmes, en termes de requête, que « *le médecin conseil de la partie adverse disposait dès lors de la possibilité d'examiner lui-même la requérante avant de rendre son avis* ». Compte tenu de ce qui précède, la partie défenderesse a estimé, qu'en l'espèce, il n'était nullement nécessaire d'examiner la première requérante et n'était, de surcroît, pas tenue d'indiquer « *les motifs justifiant que la requérante n'ait pas été entendue par le médecin conseil de la partie adverse* ». Enfin, le Conseil s'interroge quant à la portée du terme « entendu » usité par les parties requérantes dans cette articulation du premier moyen mais ne peut que rappeler qu'en tout état de cause, s'agissant en l'espèce d'une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 formulée par la première requérante, cette dernière avait la possibilité d'invoquer à l'appui de cette demande tous les éléments qu'elle jugeait favorables à l'octroi du séjour sollicité, en manière telle que la partie défenderesse n'était nullement tenue d'en outre l'entendre préalablement à l'adoption de la décision précitée.

3.2.2. S'agissant de la référence faite par les parties requérantes à l'arrêt 139 150 du 26 février 2015 du Conseil de céans, force est de constater que cet arrêt concerne une décision de refus de visa de sorte que le Conseil s'interroge quant aux enseignements qu'il pourrait en tirer dans la présente cause. Toutefois, s'agissant de la reproduction d'un extrait d'un arrêt, lequel semble être en réalité l'arrêt 139 450 du 26 février 2015, et dont les parties requérantes estiment qu'il repose sur une interprétation erronée du Conseil de céans, force est de constater que cet argument n'est pas étayé autrement que par la reproduction de l'article 119 du Code de déontologie médicale à propos duquel le Conseil de céans s'est déjà prononcé *supra* et repose sur les seules supputations des parties requérantes, lesquelles, à défaut de précision complémentaire ne permettent aucunement d'énerver le constat qui précède.

3.2.3. Par ailleurs, force est de constater que l'argumentaire du premier moyen au terme duquel les parties requérantes concluent que « *le médecin de la partie adverse reconnaît donc ne pas disposer de toutes les informations médicales nécessaires mais se prononce néanmoins sur l'absence de gravité de la pathologie de la [première] requérante* », repose sur une lecture erronée et orientée de l'avis médical. Le Conseil, à cet égard, n'aperçoit nullement en quoi le constat que les éléments médicaux avancés par le médecin de la requérante sont succincts permet à la partie requérante de déduire que la partie défenderesse aurait reconnu, ce faisant, ne pas disposer de toutes les informations nécessaires pour se prononcer en l'espèce. Il convient de relever que, dans son avis médical, le médecin conseil, au contraire, considère que « *les éléments médicaux très succincts avancés par le médecin de l'intéressée, sont en défaut d'apporter la moindre preuve d'un état de gravité de la pathologie ; le caractère de gravité requis par l'art. 9^{ter} de la Loi n'est manifestement pas rencontré* ». L'argumentation des parties requérantes, sur ce point, ne repose donc que sur leur seule supputation, n'est nullement établie et, partant, ne peut être suivie.

Pour le surplus, le Conseil entend rappeler, enfin, que s'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

3.3.1. Sur le second moyen, en sa première branche, et plus particulièrement s'agissant de l'argumentaire selon lequel le médecin conseil de la partie défenderesse ne se prononcerait pas sur le lien de causalité entre la pathologie de la première requérante et les événements vécus au pays d'origine, le Conseil observe qu'il est mentionné dans l'avis médical précité que la première requérante « *a vécu pendant 5 ans dans son pays d'origine, après l'événement traumatique relaté, il n'y a au dossier aucun argumentaire convaincant de l'impossibilité de retour actuel dans son pays* ». Partant, il apparaît que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas manqué de se prononcer à cet égard.

Par ailleurs, force est de constater que, dans leur argumentaire, les parties requérantes se contentent de faire grief à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur le lien de causalité entre la pathologie de la requérante et le vécu dans le pays d'origine – ce qui manque en fait, au vu de ce qui vient d'être mis en évidence – et que ces dernières, en se limitant à rappeler les extraits des documents médicaux évoquant l'impossibilité pour la première partie requérante de retourner dans un milieu « traumatogène », ne démontrent pas de la sorte que la conclusion du médecin conseil, sur ce point, procéderait d'une erreur manifeste d'appréciation. La référence faite à cet égard par les parties requérantes aux arrêts 74 021 du 27 janvier 2012 et 104 232 du 31 mai 2013 du Conseil de céans est dès lors inopérante dès lors que ces arrêts concernent des situations nullement comparables au cas d'espèce.

Quant à l'argumentaire relatif à l'absence de traitement disponible et accessible dans le pays d'origine développé en termes de requête, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt des parties requérantes à cet argumentaire, dès lors qu'en toute hypothèse, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que l'affection invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.3.2. Sur ce qui s'apparente à une seconde branche, plus particulièrement, s'agissant de la gravité, de la pathologie alléguée, il convient de souligner, après la lecture de l'avis susvisé, que le fonctionnaire médecin n'y a nullement nié l'existence de la pathologie dont la première partie requérante souffre, mais uniquement constaté que « *les éléments médicaux très succincts avancés par le médecin de l'intéressée, sont en défaut d'apporter la moindre preuve d'un état de gravité de la pathologie ; le caractère de gravité requis par l'art. 9^{ter} de la Loi n'est manifestement pas rencontré* » (le Conseil souligne), constatation qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'apparaît nullement entachée d'une erreur manifeste d'appréciation. Sur ce point, le Conseil observe, une nouvelle fois, que les parties requérantes se bornent, en substance, à affirmer la gravité de la pathologie de la première partie requérante, rappelant à cet effet certains éléments ressortant des documents médicaux produits, qui, à son estime, le démontrent, mais, ce faisant, n'opère nullement la démonstration de l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation *in casu*.

De même, en ce que les parties requérantes indiquent que « *l'ensemble de ces symptômes démontre que la requérante souffre de très importants problèmes de santé qui sont graves au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. [...] Qu'un retour dans le milieu traumatogène est, de l'avis unanime des deux spécialistes qui suivent la requérante, impossible, contrairement à ce qu'affirme la partie adverse. [...] Que partant, en ce que la partie adverse affirme le contraire, elle viole les dispositions visées au moyen* », le Conseil rappelle que le médecin conseil de la partie défenderesse, n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble des éléments produits par la première requérante et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil souligne à cet égard qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « *fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut* » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

3.3.3. En conclusion, il appert que sur ces différents points (3.3.1 et 3.3.2), les parties requérantes se contentent en réalité de réitérer les arguments formulés par la première requérante dans sa demande, sans rencontrer la réponse que la partie défenderesse y a apportée dans la décision attaquée de sorte que les parties requérantes ne critiquent ainsi pas concrètement la première décision attaquée et tentent 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, les parties requérantes n'opérant pour le surplus pas la démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation de la partie défenderesse à ces égards, ainsi qu'il a déjà été mis en exergue *supra*.

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens, pris à l'égard de l'acte attaqué, n'est 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 vingt-quatre mai deux mille dix-sept par :

Mme N. CHAUDHRY, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY