



## Arrêt

**n° 212 736 du 22 novembre 2018  
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**

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 4 juin 2018, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 29 mai 2018.

Vu le titre Ier 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 5 juin 2018 avec la référence X.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me F. CALAMARO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 9 juin 2010, le requérant et son épouse ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 2 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée.

1.2. le 10 décembre 2012, le requérant et son épouse ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 24 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée à l'encontre de chacun d'eux. Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro 157 235.

1.3. Le 29 juillet 2014, le requérant et son épouse ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base même.

Le 15 décembre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande sans objet, et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de chacun d'eux. Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro 199 395.

1.4. Le 14 février 2017, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été complétée à plusieurs reprises.

Le 5 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 9 mars 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à son encontre, décisions qui ont été retirées, le 8 mai 2018.

Aux termes d'un arrêt n°205 980, rendu le 26 juin 2018, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.5. Le 29 mai 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.4., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant, décisions qui lui ont été notifiées le 1<sup>er</sup> juin 2018. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit:

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

*« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*[Le requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 l'Arménie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 23.05.2018, (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 au requérant, 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.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*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 [à] l'article 3 CEDH.»*

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

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

*La demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 29.05.18 »*

## **2. Question préalable.**

Le 5 septembre 2018, la partie requérante a adressé au Conseil un document intitulé « Note complémentaire ».

Le Conseil observe que ce document constitue une pièce qui n'est pas prévue par la procédure et qui n'a pas été sollicitée par lui. Il estime dès lors que cette pièce doit être écartée des débats.

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

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles « 9ter, §1°-3°-4° », 62 et « 62.1 », de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 105 à 107 du Code de déontologie médicale, et « du principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, citant les quatrième et cinquième paragraphes de la motivation du premier acte attaqué, elle fait valoir que « la partie adverse base sa décision sur le respect de la Directive européenne 2004/83/CE alors que celle-ci a été abrogée par la directive 2011/95/UE du PE et du CE du 13.12.2011. Attendu que, dans la mesure où la partie adverse base le fondement de son argumentation sur un texte légal abrogé, cet élément doit automatiquement entraîner la nullité de la décision attaquée. [...] ».

3.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, elle fait valoir que « la partie adverse n'identifie pas le médecin qui a rédigé le rapport sur lequel elle base la décision attaquée dans la mesure où celui-ci lui-même n'indique sur le rapport ni son prénom ni son numéro Inami... Attendu qu'il convient de mettre ici en exergue le fait que la partie adverse a pour habitude de refuser de prendre en considération dans le cadre des examens de demandes basées sur [l'article] 9ter de la loi du 15.12.1980, les CMT présentés par les demandeurs lorsqu'ils ne comportent pas le numéro Inami des signataires. Qu'il en résulte que ledit rapport doit être considéré comme nul et non avenu pour défaut d'identification de son signataire... ce qui entraîne - ipso facto - la nullité de la

décision attaquée puisque celle-ci se fonde exclusivement sur ledit rapport signé par un médecin resté dans l'anonymat. Attendu que si cela devait - par extraordinaire - ne pas être le cas, encore faudrait-il constater qu'il puisse s'agir du docteur [X.X.], médecin généraliste [...]... Que si ce constat s'avère, encore faudra-t-il considérer qu'un médecin généraliste ne peut être admis à critiquer les différents CMT produits par le requérant tous les trois mois en cours de procédure parce qu'ils émanent d'un spécialiste en psychiatrie, le docteur[Y.Y.] ... La moindre des précautions à respecter par la partie adverse était de faire analyser la situation médicale du requérant par un spécialiste en l'affection dont souffre ledit requérant. [...] ».

Elle soutient également que le rapport du fonctionnaire médecin « doit être considéré comme nul », dès lors que celui-ci a « rédigé un rapport négatif - allant à l'encontre du spécialiste dont le CMT avait pourtant entraîné la recevabilité de la demande du requérant - sans prendre la précaution, une fois arrivé à l'examen du fond, de voir et parler au patient concerné ... Attendu que la partie adverse a fondé sa décision sur le rapport d'un médecin auquel elle a confié une mission d'expert. Que celui-ci a omis de prendre en considération que ce qui est opérant en psychothérapie, c'est la relation thérapeutique, c'est-à-dire le rapport personnel entre le soignant - un thérapeute particulier et un patient particulier - le soigné - et ce dans un contexte particulier. Que le médecin traitant avait en effet signalé que le traitement nécessaire était une psychothérapie à durée indéterminée et qu'il a, tout en même temps, précisé que ladite psychothérapie était impensable dans le pays à l'origine du traumatisme. Que la partie adverse a omis de justifier la qualité dudit expert et le soin avec lequel la mission aurait été - ici, quod non - remplie ...».

Citant le prescrit des articles 105, 106 et 107 du Code de déontologie médicale, la partie requérante soutient également que « le rapport du [fonctionnaire médecin] doit être considéré comme nul [...] parce que ledit expert a enfreint les règles déontologiques de sa profession en que il n'a pas respecté les articles [susvisés] de Code de déontologie de sa profession [...] ». Elle fait valoir à cet égard que « la partie requérante ignore à quel rythme ledit médecin qu'il ne connaît pas exerce des missions pour la partie adverse ...et qu'en tous cas force est de constater que la partie adverse avait déjà demandé une mission relative au même requérant au même médecin qui avait rédigé le rapport médical daté du 05.03.2018 pour soutenir la décision précédemment attaquée mais retirée par la partie adverse en date du 08.05.2018 et dont le recours est toujours pendant auprès de votre Conseil où il porte le numéro de rôle : CCE : 219 599. [...]. ledit médecin a outrepassé [l'article 106 dudit Code] car il a été désigné par la partie adverse comme compétent pour ...l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitements au pays d'origine et/ou de provenance, et a ainsi été invité à se prononcer quant un possible retour vers l'Arménie, pays d'origine du requérant ... Alors que il s'est prononcé sur l'état de santé du requérant sans l'avoir vu ou lui avoir parlé et que la mission, par ailleurs, dépassait de toute évidence ses compétences de médecin généraliste tant pour évaluer une affection relevant purement de la psychiatrie que pour évaluer la situation prévalant au pays d'origine du requérant tant au point de vue de leur existence, de leur accès et de leur coût financier. [...] que ledit médecin est resté dans l'anonymat. Qu'il résulte aussi de ce qui précède que ledit médecin a mis à mal la stricte indépendance liée à sa profession .- Le médecin ne peut aliéner son indépendance sous quelle que forme que ce soit.... - Voir article 5 du Code de déontologie des médecins - . [...] ».

Elle conclut que « la partie adverse en ne se basant que sur le rapport médical a ainsi omis d'examiner si les soins pour lesquels son médecin conseil s'est prononcé quant à leur disponibilité présentent une accessibilité effective pour le requérant personnellement en fonction de son âge, de son réseau social et familial au pays, de ses moyens financiers, de son statut social, de son accès effectif à une mutuelle, de la distance entre son lieu de vie et celui où serait disponible le traitement, du coût du traitement, des défauts d'approvisionnement des médicaments ....Attendu que ces éléments mettent en évidence la nullité du rapport médical et de la décision attaquée puisque celle-ci se base sans nuance aucune sur ledit rapport de manière exclusive. [...] ».

3.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, la partie requérante fait valoir qu'« en ce qui concerne la thérapie dite de « l'exposition » en faveur de laquelle se prononce le rapport médical litigieux, il convient de constater que la partie adverse a omis d'explicitier ce qui lui permettrait de considérer que dans le cas du requérant - quod non - celui-ci serait [sic], même sans traitement, ses chances de guérison seraient nettement meilleures dans son pays d'origine ....Alors que : La partie adverse omet de préciser les arguments selon lesquels elle pourrait être certaine - quod non - que le requérant aurait plus de chances de guérir s'il était traité dans son pays d'origine même sans traitement [...] ».

Elle critique également le motif de l'avis susvisé du fonctionnaire médecin selon lequel « *la réalité du suivi psychothérapeutique n'est démontrée par aucun rapport spécialisé d'évolution, ni étayée par un agenda de consultations ou toute autre document permettant d'en évaluer l'effectivité ainsi que l'efficacité.* [...] », arguant « qu'il n'appartient pas au médecin conseil de la partie adverse, un généraliste, de mettre en doute ce qu'affirme le médecin traitant du requérant, un spécialiste en psychiatrie, ni de vouloir procéder à la vérification de ses déclarations. Qu'il en découle que, c'est à tort que le médecin conseil de la partie adverse a conclu que : « Aussi, la notion d'impensable au pays d'origine , est-elle dénuée de tout fondement » ...et que la partie adverse en rendant la décision reposant sur un avis qui n'est pas adéquat, a rendu une décision dépourvue de légalité. [...] ».

3.3. A l'égard du second acte attaqué, la partie requérante soutient que « ladite décision est manifestement le corollaire de la décision déclarant la demande rejetée sans laquelle l'ordre de quitter le territoire n'aurait pas été décidé et notifié. Qu'il en résulte que ledit OQT doit être annulé au même titre que la décision qui le soutient. Qu'outre ce qui précède, il convient de constater que la motivation est purement stéréotypé[e] car elle mentionne des articles de loi sans aucune approche personnalisée relative à la situation du requérant telle qu'elle est bien connue de la partie adverse. [...] ».

#### **4. Discussion.**

4.1. Sur le moyen unique, en ses trois branches, réunies, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer en quoi le premier acte attaqué violerait l'article « 9ter §1°-3°-4° », et quel principe de bonne administration serait prétendument violé par cet acte. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ce principe.

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

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 et récents 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 datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 9 ter précité dans la loi 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 9 ter 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.

Enfin, 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 mai 2018 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif.

Quant à l'argumentation de la partie requérante, selon laquelle, « la partie adverse en ne se basant que sur le rapport médical a ainsi omis d'examiner si les soins pour lesquels son médecin conseil s'est prononcé quant à leur disponibilité présentent une accessibilité effective pour le requérant personnellement », elle ne peut être suivie. En effet, il ressort des termes mêmes de l'article 9ter, §1er, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, rappelés ci-avant, que « *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. [...]* ». Le moyen manque dès lors en droit à cet égard.

4.4. Sur le reste de la première branche du moyen, quant au grief fait à la partie défenderesse de s'être référée à « la Directive européenne 2004/83/CE alors que celle-ci a été abrogée par la directive 2011/95/UE du PE et du CE du 13.12.2011 [...] », il ne peut, en toute hypothèse, suffire à justifier l'annulation de cet acte, celui-ci ayant été valablement pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.5. Sur le reste de la deuxième branche du moyen, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir indiqué « son prénom ni son numéro Inami » dans son avis, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'indiquer la disposition légale qui imposait, selon elle, l'indication du numéro INAMI du fonctionnaire médecin, dans son avis. En toute hypothèse, force est de constater que la partie requérante n'a pas intérêt au grief allégué, dès lors qu'il ressort des termes même de la requête qu'elle a été en mesure d'identifier le fonctionnaire médecin ayant rédigé l'avis, sur la base duquel le premier acte attaqué a été pris.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir fait « analyser la situation médicale du requérant par un spécialiste en l'affection dont souffre ledit requérant », le Conseil observe que la seule circonstance que les certificats médicaux types, produits, ont été établis par un spécialiste, ne peut suffire à remettre en cause le constat posé par le fonctionnaire médecin, selon lequel les traitements et suivi requis sont disponibles et accessibles en Arménie, qui se vérifie au dossier administratif, et est adéquat. Il en est d'autant plus ainsi que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Le grief élevé par la partie requérante n'est dès lors pas établi. Il en est également ainsi du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir « vu ou [...] parlé » au requérant. Le Conseil observe, en effet, que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celui-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, 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 au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant à la relation thérapeutique, alléguée, qui existerait entre le requérant et son médecin traitant, force est de constater à l'examen du dossier administratif, qu'elle est invoquée pour la première fois en terme de requête. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de n'y avoir eu égard, lors de la prise du premier acte attaqué.

Quant à la violation, alléguée, des dispositions du Code de déontologie, invoquées, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire 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 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* ». Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9ter § 1er 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 pour le médecin conseil de l'Office des étrangers 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. Dès lors, les dispositions, invoquées, du code de déontologie médicale ne sont dès lors pas applicable en l'espèce

4.6. Sur la troisième branche du moyen, quant au motif de l'avis susmentionné relatif à la réalité du suivi psychothérapeutique du requérant, le Conseil relève que le fonctionnaire médecin a indiqué, à cet égard, que « *la réalité du suivi psychothérapeutique n'est démontrée par aucun rapport spécialisé d'évolution, ni étayée par un agenda de consultation ou tout autre document permettant d'en évaluer l'effectivité ainsi que l'efficacité. [...]* ». Ce constat se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contesté par la partie requérante, la circonstance que le fonctionnaire médecin soit un généraliste, étant sans pertinence à cet égard.

Quant à l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle « *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* », elle présente un caractère surabondant, au vu du constat auquel elle fait suite (« *En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du requérant, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit « d'allégations dixit » c-à-d non étayées par le requérant.* »). Les observations formulées à son sujet ne sont pas de nature à entraîner l'annulation du premier acte attaqué.

4.7. L'ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué, est fondé sur le motif que le requérant « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 [de la loi du 15 décembre 1980]* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas valablement contestée, l'ordre de quitter le territoire constituant l'accessoire du premier acte attaqué, dans lequel la situation du requérant a été examinée.

4.8. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.



## **5. Débats succincts.**

5.1. 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.

5.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

## **6. Dépens.**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

### **Article 1.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux novembre deux mille dix-huit, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS