

Arrêt

**n° 218 884 du 26 mars 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANWELDE
Rue Eugène Smits 28-30
1030 BRUXELLES**

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 septembre 2015, par X et X, agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de leur enfant mineur, X, et par X, tous de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de « *la décision déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, décision prise en date du 14 juillet 2015 et notifiée [...] en date du 7 août 2015* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 22 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. BONUS *loco* Me P. VANWELDE, 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. Les requérants sont arrivés en Belgique le 9 septembre 2009 et ont introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 73.665 rendu par le Conseil de céans (ci-après le Conseil) le 20 janvier 2012.

1.2. Le 22 juin 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 17 avril 2012.

1.3. Le 6 décembre 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 29 février 2012.

1.4. Le 25 avril 2012, ils se sont vu délivrer des ordres de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.5. Le 8 juin 2012, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 10 juillet 2012.

1.6. Le 31 octobre 2013, ils ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 19 mai 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour précitée. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 154.601 du 15 octobre 2015, la décision attaquée ayant été retirée par la partie défenderesse en date du 8 juillet 2015.

1.7. En date du 14 juillet 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une nouvelle décision d'irrecevabilité de leur demande d'autorisation de séjour précitée du 31 octobre 2013.

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 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 10.07.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement Madame [S.D.] 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. Question préalable

Par un courrier du 4 janvier 2019, la partie défenderesse informe le Conseil, en substance, que la troisième requérante « *est sous Carte F depuis le 24/12/2018* ».

Le Conseil n'aperçoit pas quel serait l'intérêt de la troisième requérante au présent recours, dès lors qu'elle s'est vu délivrer une carte de séjour de type F, en qualité de membre de la famille d'un citoyen de l'Union ou de Belge. Il en est d'autant plus ainsi qu'interrogé à cet égard, l'avocat de la partie requérante a confirmé la teneur de cette information et n'a fait valoir, en termes de plaidoirie, aucun argument de nature à mener à une conclusion différente.

Partant, le présent recours est irrecevable pour défaut d'intérêt à agir à l'égard de la troisième requérante.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation 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, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de la violation du principe général de bonne administration et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et pris de la violation des articles 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales*

3.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, les requérants exposent que « *le rapport du médecin-conseil de l'Office des Étrangers qui a été rendu est identiquement le même que celui qui avait été émis lors de la prise de décision en date du 19 mai 2015 ; qu'à nouveau, le médecin-conseil, sans rajouter la moindre information, estime que la maladie de ma requérante ne correspond manifestement pas à une maladie qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le royaume ; [...] que cette constatation est en totale contradiction avec l'avis du médecin de [la] requérante ; qu'en effet, celle-ci souffre d'un très grave syndrome de stress post-traumatique avec symptomatologie dépressive sévère et troubles somatisés ; que [la] requérante était vue par son psychologue, Madame [M.] ; que celle-ci confirmait que l'état de santé de [la] requérante était relativement précaire et délicat ; que de plus, une attestation avait été fournie permettant de démontrer que son état psychologique s'était dégradé ; que c'est dès lors de manière totalement erronée que le médecin-conseil de l'Office des Étrangers prétendait que la situation médicale s'était considérablement éclaircie ; que [la] requérante suit toujours un traitement médicamenteux ; que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne pouvait donc conclure à l'absence de pathologies mettant l'intégrité physique ou la vie en péril ; [...] que ce rapport médical fait état d'une pathologie grave, pathologie nécessitant un traitement médicamenteux ; que la partie adverse, quant à elle,*

fait état, pour rendre une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 introduite par ma requérante d'un rapport qui serait établi par un médecin conseiller ; qu'il convient également de constater que ce rapport est rendu par ce « médecin conseiller » sans qu'à aucun moment, il n'ait pu rencontrer la personne afin de pouvoir rendre un diagnostic précis quant à la pathologie et quant aux risques éventuels en cas de retour dans son pays d'origine ; qu'il s'agit là d'un manquement au principe de bonne administration ».

3.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, les requérants exposent que « la décision prise relève que le certificat médical ne permettrait pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ; [...] que [la] requérante soutient que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments qu'elle avait communiqués à la partie défenderesse ; que la motivation retenue par la partie défenderesse est clairement stéréotypée ; que la partie adverse s'est contentée de reprendre l'avis du médecin conseil afin de motiver sa décision de refus ; que votre Conseil, dans divers arrêts, a pu constater que le caractère laconique de la motivation de la partie défenderesse lors de recours introduits contre des décisions qui ont déclaré irrecevable la demande 9ter en se fondant sur l'article 9ter §3 4° étaient inadéquates et clairement stéréotypées [...] ; que le rapport réalisé par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne permet pas de vérifier si celui-ci a procédé à un examen sérieux visant à déterminer si la maladie de [la] requérante n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à la lumière du pronostic établi par le médecin de ma requérante en cas de retour au pays d'origine mentionné dans les certificats médicaux produits ; que la motivation de la décision entreprise fondée uniquement sur ce rapport incomplet de ce médecin-conseil doit être considérée comme étant insuffisante au regard de l'article 9ter §3 4° de la loi et méconnaît la portée des dispositions visées aux moyens ».

3.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, les requérants exposent « qu'un risque de violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme n'est pas exclue dans le cas d'espèce ; qu'il n'y a donc eu aucune individualisation de la situation, la partie adverse se contentant pour refuser de faire droit à la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de s'en référer à l'avis de son médecin conseiller ; qu'aucun examen n'est réalisé par la partie adverse quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le chef de ma requérante au vu de son origine ; qu'il incombe à la partie adverse de s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine ; [que] si tel est le cas, la partie adverse aurait dû examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état de [la] requérante ; qu'en l'espèce, aucune investigation n'a été faite, la partie adverse ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 CEDH ; que la partie adverse s'est simplement contentée de s'en référer purement à l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme ; que cette motivation n'est pas valable ; que Votre juridiction a déjà estimé qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme, citée dans l'avis du médecin conseil ; qu'en égard à cette constatation, il y a lieu de conclure à une violation des dispositions visées aux moyens ; qu'il résulte dès lors des éléments exposés ci-avant que la décision qui a été prise viole les dispositions visées aux moyens et qu'il est permis également de

considérer qu'un risque de violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme n'est pas exclue dans le cas d'espèce ; que cet article dispose que « nul ne peut être soumis à des traitements inhumains ou dégradants » ; que la partie adverse ne s'est pas donné la peine d'examiner les conséquences en cas d'arrêt de traitement de [la] requérante que des complications pourraient survenir en cas de non-traitement ou d'arrêt du traitement ».

4. Examen du moyen d'annulation

4.1. Sur les trois branches du moyen unique réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, §§ 1^{er} et 3, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est notamment rédigé comme suit :

« § 1er. 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.

[...]

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.

[...]

§ 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

[...]

4° 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 ».

4.3. Le Conseil rappelle aussi que lors de l'insertion de l'article 9^{ter} dans la Loi, le législateur de la loi du 15 septembre 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH, disposition conventionnelle dont l'article 9^{ter} reprend d'ailleurs la formulation ; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» - c'est-à-dire à ce point grave - qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant. (Voir : CE, n° 228.778 du 16 octobre 2014)

Les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9^{ter} précité dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale. (cfr. notamment *Doc.parl.* Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4).

4.4. Le Conseil rappelle, en outre, que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relativement court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas

de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

A cet égard, la Cour E.D.H souligne que la protection de l'article 3 de la CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à « un risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi, ce qu'il revient en priorité aux États de déterminer à l'aide de procédures adéquates, impliquant une évaluation qui doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Cour E.D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique)

4.5. Le Conseil rappelle enfin que depuis la Loi modificative du 8 janvier 2012 précitée, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9ter de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

4.6. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse a déclaré la demande de séjour des requérants irrecevable en considérant qu'il ressort de « *l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 10.07.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement Madame [S.D.] 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*

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que l'avis médical précité du 10 juillet 2015, après avoir examiné les différentes pièces médicales produites à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, indique que « *d'après le certificat médical type dd. 07.10.2013 (et annexes dd. 27/02/2013, 06/11/2013, 27/08/2014, 06/11/2014, 01/12/2014 et 29/12/2014), les affections décrites ne présentent pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante ; [qu'] en effet, l'intéressée souffrait essentiellement d'un état anxiodépressif (peut-être dans le cadre d'un PTSD), de problème gynécologiques, une fatigue chronique ainsi que des antécédents d'une thrombose veineuse avec embolie pulmonaire ; [que] le certificat médical du 01/12/2014 fait état d'une hospitalisation pendant laquelle les problèmes pulmonaires se sont spontanément améliorés ; [que] dès lors, vu la bonne évolution de guérison à cette époque, la situation médicale s'est considérablement éclaircie ; [que] le traitement encore indiqué est simple et ne nécessite pas de gros moyens : une cure d'amaigrissement est conseillée ; [qu'] en ce qui concerne le risque suicidaire mentionné, celui-ci est plutôt hypothétique et spéculatif ; [que] concrètement, dans le dossier médical, nous ne retrouvons aucune réelle tentative objectivement documentée dans ce sens ; [qu'] un éventuel traitement médicamenteux de l'état anxiodépressif n'est pas indispensable ; [qu'] il n'y a donc pas de risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine*

Le médecin-conseil de la partie défenderesse conclut dans son rapport « *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^{er} alinéa 1^{er} 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 ».

Le Conseil observe que l'avis médical précité du médecin-conseil de la partie défenderesse répond aux exigences de motivation formelle des actes administratifs et ne méconnaît pas la portée de l'article 9ter de la Loi. En effet, contrairement à ce que les requérants affirment en termes de requête, il ressort du dossier administratif et des motifs de l'avis médical précité que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales et les différents certificats médicaux, notamment le certificat médical type du 7 mars 2013, ainsi que les certificats médicaux produits en complément, datés des 27 février 2013, 6 novembre 2013, 27 août 2014, 6 novembre 2014, 1^{er} décembre 2014 et 29 décembre 2014.

Force est de constater que tous les éléments médicaux invoqués et tous les documents produits à cet égard par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin-conseiller de la partie défenderesse qui, à bon droit, a conclu dans son avis médical précité que la pathologie dont souffre la deuxième requérante ne pouvait être considérée comme une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la Loi et pouvant donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Dès lors, se fondant sur l'avis médical précité de son médecin-conseiller, la partie défenderesse était en droit d'adopter la décision entreprise et l'a correctement motivée, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation ni méconnaître les dispositions et principes visés au moyen.

Il s'en déduit qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin-conseiller dans son avis médical précité, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à leur demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation des requérants, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

Par ailleurs, il ne peut être reproché à la partie défenderesse et à son médecin-conseiller de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement adéquat de la pathologie dans le pays d'origine des requérants. En effet, dans le cadre de la première phase précitée de l'examen de la recevabilité de la demande introduite sur la base de l'article 9ter de la Loi, la partie défenderesse n'a pas à déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.7. En termes de requête, le Conseil observe que les requérants se bornent à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des

dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse et de son médecin-conseiller. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort de l'ensemble du dossier administratif que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Plus particulièrement, les requérants font valoir que l'avis médical précité du 10 juillet 2015 a été rendu par le « *médecin-conseiller sans qu'à aucun moment, il n'ait pu rencontrer la personne afin de pouvoir rendre un diagnostic précis quant à la pathologie et quant aux risques éventuels en cas de retour dans son pays d'origine* ».

A cet égard, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis médical précité aurait rendu nécessaire un examen médical complémentaire de la requérante malade par le médecin-conseiller de la partie défenderesse. En effet, d'une part, il convient d'observer que l'article 9ter de la Loi ne fait pas obligation au médecin-conseiller de la partie défenderesse de soumettre nécessairement le demandeur malade à un examen médical complémentaire.

D'autre part, le Conseil observe que les requérants ne démontrent pas ni n'affirment, en termes de requête, que l'état de santé de la requérante malade n'aurait pas été clairement établi dans les différents certificats médicaux produits à l'appui de leur demande de séjour, de sorte qu'ils auraient pu légitimement attendre du médecin conseiller de les soumettre à un examen complémentaire ou de recueillir l'avis d'un spécialiste. Or, les requérants semblent soutenir que le médecin-conseiller se serait écarté des avis émis par le médecin traitant de la requérante malade.

A cet égard, le Conseil rappelle que le médecin-conseiller 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 d'éléments produits par le demandeur et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil tient à souligner, à cet effet, 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).

Quo qu'il en soit, il convient de rappeler que lorsque l'avis du médecin-conseiller de la partie défenderesse diverge de celui des rapports médicaux produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de céans de substituer son appréciation de l'état de santé de l'étranger à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions de son médecin-conseiller, mais bien de vérifier que celui-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance par l'étranger et qu'il n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits. Or, à la lecture du dossier administratif, force est de constater que le médecin-conseiller a valablement pu démontrer que la deuxième requérante malade était soit guérie pour certaines pathologies dont elle souffrait, soit qu'un éventuel traitement médicamenteux n'était nullement indispensable

pour d'autres pathologies dès lors qu'en l'espèce, le risque suicidaire allégué était plutôt hypothétique et spéculatif.

Quant au reproche formulé à l'encontre de la partie défenderesse qui se serait contentée de reprendre une nouvelle décision en se fondant sur un avis médical identique du médecin-conseiller, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de cet argument dès lors que l'acte attaqué se fonde sur un avis médical précis daté du 10 juillet 2015 contre lequel les requérants ont pu disposer d'un recours effectif, ayant bénéficié de l'opportunité d'introduire le présent recours devant le Conseil de céans contre l'acte attaqué et l'avis médical précité, afin d'en examiner la légalité. Le Conseil entend souligner qu'au cours de cette procédure, les requérants ont gardé la faculté de présenter leurs arguments.

4.8. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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 vingt-six mars deux mille dix-neuf par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. KESTEMONT,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE