Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 225 536 du 2 septembre 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-Y. CARLIER
Rue des Brasseurs, 30
1400 NIVELLES

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 octobre 2015, par X, qui déclare être de nationalité malienne, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 30 avril 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 juin 2019 convoquant les parties à l'audience du 21 août 2019.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. WAUTELET *loco* Me J.-Y. CARLIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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 25 février 2013, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt n°132 408 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) du 29 février 2014, lequel a refusé de reconnaître la qualité de réfugiée à la requérante et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 5 juin 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*) à l'encontre de la requérante.

1.3 Le 19 juillet 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.4 Le 30 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée le 5 octobre 2015, constitue l'acte attaqué et 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 29/04/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteint 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

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des articles 19.2 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), ainsi que de l'obligation de motivation matérielle et des principes du raisonnable et de minutie en tant que principes généraux du droits (traduction libre de « Schending van : […] artikel 9ter Vreemdelingenwet ; […] artikel 3 EVRM ; […] artikel 19, lid 2 en artikel 35 van het Handvest van de Grondrechten van de EU ; […] *juncto* de schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur »).

Elle fait valoir en substance, après des considérations théoriques sur le principe du raisonnable et le principe de minutie, que la décision attaquée déclare irrecevable la demande du 19 novembre 2014 dès lors que le médecin conseil estime, dans son avis du 29 avril 2015, que la maladie de la requérante n'est « manifestement » pas une maladie telle que visée par l'article 9*ter*, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 ; qu'il ne faut pas interpréter à la légère le sens du mot « manifestement », faisant référence à de la jurisprudence du Conseil d'Etat ; que le médecin conseil estime que la requérante, sans le moindre doute réaliste, ne souffre pas d'une maladie telle que visée par l'article 9*ter*, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, alors que le certificat médical type du docteur [M.] du 17 novembre 2014 mentionne, dans la rubrique relative aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, « mort plus rapide » ; que la teneur de l'avis du médecin conseil est claire : le docteur [M.] cite des affections dans son certificat médical type du 17 novembre 2014 qui ne sont pas documentées ; que le médecin conseil en déduit qu'il n'est pas démontré que le traitement médicamenteux (par exemple, Minidiab, Emconcor, Simvastatine) ait un caractère indispensable ; que le médecin conseil de la partie défenderesse ne peut être suivi sur ce point, qui n'est pas conforme à la *ratio legis* de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 : « Ce 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. Le fonctionnaire médecin peut également, s'il le juge nécessaire, recueillir l'avis de spécialistes. Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier – par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer – il serait tout à fait déplacé d'encore soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans

ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours). Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué. » : en bref, si le certificat médical type n'apporte pas suffisamment de clarté, alors qu'en l'espèce, il est déjà clair que la situation de la requérante est grave (ce qui, en l'espèce, peut être déduit du diagnostic, du traitement médicamenteux et du fait qu'il est expressément indiqué qu'une « mort rapide » suivra) ; que la partie défenderesse peut difficilement objecter que le docteur [M.] prescrit un traitement médicamenteux par Minidiab, Simvastatine, Ferricure, Emconcor et Ranitidine « pour le plaisir et sans raison » ; si le diagnostic médical et le traitement prescrit ne sont pas clairs pour le médecin conseil de la partie défenderesse, la loi prévoit précisément la possibilité d'obtenir des avis complémentaires, voire des informations supplémentaires chez le médecin traitant ; que le médecin conseil ne peut cependant pas simplement qualifier le contenu du certificat médical type de « non prouvé » et ensuite déclarer qu'il n'est manifestement pas question d'une affection grave au sens de l'article 9*ter*, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 ; que le pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse concernant la recevabilité ou l'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour pour des motifs médicaux est assez limité dès lors que la situation doit « manifestement » être claire ; qu'en l'espèce, le médecin conseil a agi de manière manifestement déraisonnable, contraire à la *ratio legis* de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 et qu'un tel comportement négligent est d'autant plus problématique que le pays d'origine de la requérante est le Mali, l'un des pays les plus pauvres du monde, où le traitement par Minidiab, Simvastatine, Ferricure, Emconcor et Ranitidine est indisponible et inaccessible.

(traduction libre de « De bestreden beslissing doet het verzoek van 19.11.2014 af als onontvankelijk gezien de ambtenaar-geneesheer in diens advies van 29.04.2015 stelt dat de ziekte van verzoekster kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in art. 9ter, §1 Vw. (stuk 1c: "(…) manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraine un risque réel (…)"). Men mag hierbij niet licht gaan over de inhoud van het woord 'kennelijk'. Zo is het volgens vaste rechtspraak van de Raad van State 'kennelijk' datgene "waarvan het bestaan of de aard voor een redelijke geest dermate overtuigend als aannemelijk overkomt, dat nader onderzoek niet nodig lijkt. " […] Arts-adviseur [L.] meent aldus dat verzoekster zonder enige realistische twijfel niet leidt aan een ernstige medische problematiek in de zin van art. 9ter §1 Vw … Dit terwijl het Standaard Medisch Getuigschrift van Dr. [M.] van 17.11.2014als gevolgen en mogelijke complicaties bij stopzetting van de behandeling stelt […]): "sneller overlijden" [.] De teneur van het advies van arts-adviseur [L.] is duidelijk: Dr. [M.]stelt veel in diens Standaard Medisch Getuigschrift van 17.11.2014, doch hij bewijst dit niet met aanvullende stukken zoals labo-resultaten, bloeddrukmetingen, etc. Hieruit leidt arts-adviseur [L.] af dat bijgevolg niet aangetoond wordt dat de medicamenteuze behandeling (o.a. met Minidiab, Emconcor, Simvastatine) een onmisbaar karakter hebben. De arts-adviseur van verweerder kan op dit punt onmogelijk gevolgd worden, alwaar deze niet conform de *ratio legis* van artikel 9ter Vw. handelt. De memorie van toelichting bij de invoering van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet door de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen stelt o.a. omtrent de ambtenaar-geneesheer: "Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar geneesheer kan ook, indien hij dit noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen. Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene (bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in een terminale fase) zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (vb. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden). In het tegenovergestelde geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het is niet duidelijk wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen." Kortom, wanneer het standaard medisch getuigschrift onvoldoende duidelijkheid biedt, terwijl wél reeds duidelijk is dat het om een ernstige situatie gaat (hetgeen in casu af te leiden valt uit de diagnose, de medicamenteuze behandeling en het

geven dat uitdrukkelijk wordt geduid dat een “snelle overlijden” zal volgen). Verweerder kan bezwaarlijk poneren dat Dr. [M.] enkel “voor de lol en zonder reden” een medicamenteuze opvolging via Minidiab, Simvastatine, Ferricure, Emconcor en Ranitidine voorschrijft. Indien deze medische diagnose en voorgeschreven behandeling niet duidelijk is voor de artsadviseur van verweerder, voorziet de wet precies daartoe in de mogelijkheid om aanvullend advies in te winnen en zelfs aan de behandelende arts aanvullende duiding te verzoeken. De ambtenaar-geneesheer kan echter niet zomaar volstaan met de inhoud van het Standaard Medisch Getuigschrift te ontkennen als ‘onbewezen’ om vervolgens te stellen dat er kennelijk geen ernstige aandoening in de zin van art. 9ter Vw. voorligt. […] De beoordelingsmarge van verweerder inzake ontvankelijkheid of onontvankelijkheid van een verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen is vrij beperkt. Immers moet een situatie kennelijk duidelijk zijn. In casu handelde de arts-adviseur kennelijk onredelijk, strijdig met de ratio legis van art. 9ter Vw. zoals beschreven in de Memorie van Toelichting bij de invoering van art. 9ter Vw. in de Vreemdelingenwet. Dergelijk onzorgvuldig handelen is des te problematischer in de wetenschap dat het land van herkomst van verzoekster Mali uitmaakt, één van de armste landen van de wereld, alwaar de verdergezette behandeling met Minidiab, Simvastatine, Ferricure, Emconcor en Ranitidine per definitie alreeds onbeschikbaar en ontoegankelijk is. »).

3. Discussion

3.1 Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d’Etat, à laquelle il se rallie, 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 (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 3 de la CEDH et les articles 19.2 et 35 de la Charte. Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces articles.

3.2.1 Sur le reste du moyen unique, 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 § 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 9*ter*, § 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 9*ter*, § 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. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 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. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l’homme (ci-après : la Cour EDH), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l’état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l’article 9*ter* de la loi 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. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 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 EDH (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au térritoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), 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. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 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*, § 1er, alinéa 1er, 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, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 29 avril 2015, et joint à cette décision, lequel indique qu' « *[i]l ressort que les affections qui motivaient la demande 9ter sont un diabète, une hypertension, une hypercholestérolémie, une douleur pelvienne. Ces affections ne sont pas documentées dans le dossier médical transmis mais simplement citées.*
Le diabète n'est pas documenté par une glycémie supérieure à 1,26 g/l après un jeûne de 8 heures et vérifiée à deux reprises ou une glycémie (sur plasma veineux) supérieure ou égale à 2 g/l 2 heures après une charge orale de 75 g de glucose (critères proposés par l'Organisation mondiale de la santé). Il n'y a aucune complication rapportée ou documentée. Il n'y a pas d'avis spécialisé. Avant tout traitement médicamenteux et quand le diagnostic est confirmé, de simples mesures d'hygiène de vie sont susceptibles de contrôler cette affection.
Il en est de même pour l'hypertension qui n'est pas documentée par un monitoring tensionnel ou par un simple relevé tensionnel. Il n'y a aucune complication rapportée. Il n'y a pas d'avis spécialisé. Avant tout traitement médicamenteux et quand le diagnostic est confirmé, de simples mesures d'hygiène de vie sont susceptibles également de contrôler cette affection.

L'hypercholestérolémie n'est pas documentée par une biologie élémentaire. La première mesure thérapeutique comprend des mesures hygiéno-diététiques efficaces, qui doivent être tentées puis évaluées par un contrôle biologique.
Il n'est donc pas démontré que leurs traitements (Minidiab, Emconcor, Simvastatine) aient un caractère indispensable.
Ferricure et Ranitidine sont mentionnés sans que leurs indications respectives ne soient rapportées. Ils ne peuvent être pris en compte.
Concernant le tératome au niveau cervical, il a bénéficié d'une résection le 03.06.2014. Le rapport anatomopathologique n'est pas communiqué. Il s'agit vraisemblablement d'un tératome kystique mature qui est une tumeur congénitale kystique bénigne. Aucun traitement complémentaire n'a été prescrit. Cette affection n'est donc plus actuelle. Aucun protocole d'imagerie pelvienne (CT, MRI) n'est communiqué dans le dossier. L'intérêt de ces examens n'apparait pas vu la résection de la lésion. La douleur pelvienne n'est pas une maladie. Aucun traitement médical n'est prescrit, aucun avis spécialisé n'est communiqué. »

Au vu de ces éléments, le médecin conseil en conclut « *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 il séjourne (une maladie visée au § 1er alinéa 1er 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* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

S'agissant de l'argumentation relative à l'appréciation de la gravité des affections dont souffre la requérante et la contradiction de l'avis du médecin conseil à ce sujet, le Conseil constate que si le médecin traitant du requérant a mentionné, dans la rubrique relative aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, « mort plus rapide », le médecin conseil a estimé dans son avis, et ce sur base des documents produits par la requérante, que le diabète, l'hypertension et l'hypercholestérolémie n'étaient pas documentés et qu'il n'était pas démontré que leur traitement médicamenteux présentait un caractère indispensable, que la douleur pelvienne n'est pas une maladie et que le tératome au niveau cervical n'était plus actuel. Il a de la sorte remis en cause la gravité des pathologies essentiellement par le fait qu'elles ne sont pas documentées, qu'elles ne sont plus actuelles ou même ne sont pas une maladie, considérations qui ne sont pas utilement contestées par la partie requérante, le médecin conseil n'ayant pas posé de jugement de valeur sur le traitement médicamenteux de la requérante. La partie requérante reste dès lors en défaut de démontrer une quelconque contradiction dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse concernant la gravité desdites pathologies.

S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir demandé l'avis d'un spécialiste, 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 demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire (dans le même sens : C.E., 29 octobre 2010, n°208.585).

En outre, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante n'explicite nullement pourquoi le médecin conseil, ayant estimé que les pathologies de la requérante n'étaient pas documentées, plus actuelles ou même n'étaient pas une maladie, ne pouvaient pas estimer qu'elles ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Enfin, en ce qui concerne l'argumentation de la partie requérante relative à la disponibilité et l'accessibilité du traitement médicamenteux de la requérante dans son pays d'origine, il convient de constater qu'en l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient 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 du traitement médicamenteux dans ce pays.

3.3 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans de son moyen, de sorte que celui-ci 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 deux septembre deux mille dix-neuf par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS S. GOBERT