



## Arrêt

**n°234 419 du 25 mars 2020**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DE TROYER**  
**Rue Charles Lamquet, 155/101**  
**5100 JAMBES**

**contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,**  
**et de l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 23 octobre 2019, par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 11 septembre 2019 et notifiée le 24 septembre 2019.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 février 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 mars 2020.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me JACOBS-MAERTENS loco Me C. DE TROYER, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX loco Me E. DERRIKS Me E. DERRIKS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés respectivement en Belgique le 25 mars 2017 et le 16 mai 2017.

1.2. Le 10 novembre 2017, ils ont introduit des demandes de protection internationale, lesquelles n'ont pas eu une issue positive.

1.3. Le 13 juin 2019, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 17 juin 2019, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la Loi, laquelle semble être toujours pendante.

1.5. Le 6 septembre 2019, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 11 septembre 2019, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif(s) :

*Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 06.09.2019 (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 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 ».*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du principe de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'article 3 de la CEDH* ».

2.2. Dans une première branche, relative au seuil de gravité de la maladie, elle constate que « *le médecin conseil de la partie adverse considère que « l'existence d'une affection médicale telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 la requérante séjourne et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article n'est actuellement pas démontrée* » ». Elle expose « *Que la requérante rappelle qu'elle connaît d'important[s] problèmes psychologiques. Que sa maladie existe toujours aujourd'hui. Que non seulement, le médecin conseil ne conteste pas cette maladie mais, en outre, n'explique pas adéquatement les motifs pour lesquels le degré de gravité ne serait pas sévère. Qu'en effet, selon lui, l'affection de la requérante ne présente pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique au motif qu'il n'y a eu aucune hospitalisation pour la requérante. Que le médecin fonctionnaire ajoute que l'état psychologique n'est pas confirmé par des mesures de protection ou des examens probants (tests psychométriques). Que ce faisant, la partie adverse interprète restrictivement l'article 9ter de la [Loi]. Que le fait que la requérante ne doit pas faire l'objet de mesures de protection ne signifie nullement que sa maladie n'est pas grave. Qu'une telle exigence n'est en effet pas prévue par la loi. Qu'il en est de même quant au fait que la requérante n'a pas d[û] être hospitalisée. Qu'en outre, on imagine mal comment des problèmes psychologiques peuvent être confirmés par des examens médicaux... Que le médecin fonctionnaire ajoute que le risque évoqué en cas d'arrêt de traitement est une considération générale et est donc en l'état purement hypothétique et spéculatif. Que son psychiatre indiquait pourtant, dans son certificat médical, n'espérer une évolution favorable que si la psychothérapie continue. Qu'en cas d'arrêt de traitement, il parle d'un risque de mélancolie et de paranoïa. Qu'il ne s'agit donc pas simplement d'un risque hypothétique. Que le médecin fonctionnaire ne peut, sans avoir rencontré la requérante, considérer que dans son chef, ces risques ne sont qu'hypothétiques. Qu'en outre, on ignore réellement les raisons pour lesquelles il n'y aurait pas un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine. Que le médecin conseil y fait simplement allusion dans un seul paragraphe: "rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée*

la notion d'état critique actuel". Qu'il s'agit pourtant de deux hypothèses totalement différent[e]s qui reposent sur des critères différents. Que la Juridiction de Céans a déjà sanctionné cette prise de position facile : « Cette motivation ne permet pas de comprendre pourquoi, à côté du risque vital que les explications données en première partie d'avis visent à écarter, ces mêmes explications permettraient d'écarter une menace pour l'intégrité physique de l'intéressé(e) lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence de la partie requérante. Cette motivation ne permet par ailleurs pas non plus de comprendre l'écartement d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans ledit pays. Cet écartement, découlant selon le médecin de la partie défenderesse de « l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante », constitue en fait une pétition de principe, le médecin n'ayant réellement justifié l'absence de gravité qu'au regard de l'absence de risque vital pour le requérant, sans examiner si en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, la maladie du requérant, fut-elle sans risque pour sa vie, ne pourrait entraîner un risque de traitement inhumain et dégradant (ou une menace pour son intégrité physique). Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur cet avis incomplet du médecin-conseil est inadéquate et insuffisante au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition » (CCE, n° 113.448 du 07 novembre 2013). Que la même jurisprudence a été invoquée dans un arrêt de la Juridiction de Céans plus récente (arrêt n° 157 206 du 27 novembre 2015). Que dans un arrêt encore plus récent, la Juridiction de Céans a sanctionné l'attitude de la partie adverse: "Le Conseil observe, avec la partie requérante, que le rapport médical ainsi établi par le médecin[-]conseil indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure que « la maladie ne répond manifestement pas à 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 du dit Article » Il ne ressort pas de la décision attaquée et de l'avis du fonctionnaire médecin sur lequel elle se fonde que la partie défenderesse ait procédé à une évaluation adéquate de l'existence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour de la requérante s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence" (arrêt n° 225.079 du 22 août 2019). Que le moyen est sérieux ».

2.3. Dans une deuxième branche, ayant trait au lien de causalité entre les problèmes psychologiques de la requérante et le pays d'origine, elle argumente « Attendu qu'il est tout à fait clair que les problèmes psychologiques que rencontre la requérante ont un lien étroit avec les événements traumatisants vécus dans son pays d'origine. Qu'un retour dans son pays lui serait fortement dommageable et entraînerait une aggravation de son état de santé et ce, notamment en raison du contexte anxigène dans lequel elle serait obligée de vivre. Que le Dr [V.D.P.] est formel quant au fait que l'état psychologique de la requérante est lié aux traumatismes vécus dans son pays d'origine. Qu'il ajoute d'ailleurs que la psychothérapie est impensable dans le pays d'origine puisque ce dernier est à l'origine des traumatismes. Qu'à cet égard, le médecin fonctionnaire se contente d'indiquer que le psychiatre pose son diagnostic exclusivement sur les déclarations de la requérante. Qu'en effet, la psychiatrie est une médecine qui ne peut se baser sur des examens médicaux probants mais bel et bien sur les déclarations du patient. Que le médecin fonctionnaire indique encore qu'on ne peut établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles le traumatisme a été occasionné et que le médecin ne peut donc émettre que des suppositions quant aux causes des souffrances psychiques de la requérante. Qu'il convient de rappeler que la requérante est suivie par son psychiatre depuis longtemps et que sa psychologue, qui la suit depuis juillet 2008, tient le même discours. Que deux médecins qui connaissent très bien la requérante pour l'avoir suivie de près sont formels et constants dans leur diagnostic: les événements qu'elle a vécu en MACEDOINE sont à l'origine de son traumatisme actuel. Qu'encore une fois, le médecin fonctionnaire se permet de remettre en cause l'avis de spécialistes, sans avoir rencontré une seule fois la requérante. Que tenir pour crédible l'argument du médecin fonctionnaire, qui consiste à prétendre qu'on ne connaît jamais l'origine réelle du traumatisme, reviendrait à ôter tout[e] utilité à un suivi psychiatrique ou psychologique. Que la requérante attire également l'attention de la Juridiction de Céans sur le fait que la requérante est suivie régulièrement par le Dr [V.D.P.] et que le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers ne l'a jamais rencontrée. Que le seul qui puisse, à l'heure actuelle, émettre un jugement sur l'origine du traumatisme de la requérante est donc bien le Dr [V.D.P.]. Qu'en effet, le médecin fonctionnaire estime que "la réalité d'un traumatisme n'est pas démontrée, ce qui ne permet pas de confirmer le caractère post-traumatique des troubles psychiques". Que si on suit l'argument du médecin fonctionnaire, si le caractère post-traumatique ne peut être confirmé, force est de constater[r] que rien ne prouve, dans l'avis médical, que ce caractère post-traumatique peut être nié.

*Que le médecin fonctionnaire n'ayant aucun argument concret et vérifiable pour contester l'origine post-traumatique des problèmes de la requérante. Que le moyen est sérieux ».*

2.4. Dans une troisième branche, concernant la possibilité d'être soignée au pays d'origine, elle développe « *Attendu que selon le médecin fonctionnaire, un retour de la requérante dans son pays d'origine ne constituerait pas un danger pour sa vie, ni un traitement inhumain et dégradant. Que la partie adverse déclare la demande d'autorisation de séjour irrecevable sur cette seule base. Que pourtant, l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> informe qu'un droit de séjour pourra être octroyé à l'étranger 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 ».* Qu'il ressort clairement de cette disposition que le risque réel de subir un mauvais traitement au vu de l'article 3 de la CEDH doit s'apprécier non seulement au regard de la nature de la maladie mais également de la disponibilité des soins et traitements dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour. Que si, aujourd'hui, le risque vital de la requérante n'est pas engagé, c'est parce qu'elle se trouve en Belgique où elle reçoit les soins médicaux nécessaires et adéquats et où elle se sent en sécurité et soutenue par sa famille. Que tel ne sera vraisemblablement pas le cas en MACEDOINE. Que le médecin conseil de la partie adverse ne se prononce cependant pas sur cet aspect de la question. Qu'il va de soi que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation de la requérante dans l'hypothèse où elle serait contrainte de retourner dans son pays d'origine. Que la Cour Constitutionnelle a rappelé, dans un arrêt du 13 juin 1997, que « Pour qu'un traitement soit inhumain ou dégradant : il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé; qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes » (CA, 13 juin 1997, RG 1997/KR/63). Que la partie adverse ou son médecin conseil ne peut, dès lors, pas se contenter d'examiner l'état médical de la requérante en Belgique mais doit également s'assurer que celle-ci pourra être soignée correctement en MACEDOINE et dans la négative, en tirer les conclusions nécessaires au vu de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Que la Juridiction de Céans, saisi d'une requête en suspension d'extrême urgence, a sanctionné cette prise de position légère de la partie adverse, dans un arrêt récent du 31 juillet 2012 : « force est de constater que l'affirmation qu'il doit en être déduit, en conséquence, 'qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où il séjourne' constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée... Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si la dépression sévère invoquée n'est pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du requérant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine » (CCE, arrêt n° 85 445). Que dans un l'arrêt précité du 24 mai 2013, la Juridiction de Céans a jugé que « Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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. par, 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 9ter précité, les traitements existant 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 » (CCE, arrêt n° 103 447 du 24 mai 2013). Que le médecin fonctionnaire n'ayant pas examiné cette question, la décision litigieuse doit être annulée. Que la requérante s'en [réfère] à l'arrêt précité de la Juridiction de Céans du 22 août 2019, duquel il ressort que "Or, contrairement à ce qui est soutenu par le médecin de la partie défenderesse dans son rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2013, le Conseil observe que ledit avis ne comporte aucune indication quant à l'accessibilité des soins requis par la situation de la requérante, en manière telle que l'analyse du médecin fonctionnaire quant au risque de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement dans le pays d'origine ne peut être accueillie. Il s'ensuit que la formulation de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 1<sup>er</sup> juillet 2013 ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles celui-ci a considéré qu'«il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>o</sup> 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 la base dudit article » en sorte que l'acte attaqué ne peut être considéré comme suffisamment et adéquatement motivé". Que le moyen est fondé ».

### 3. Discussion

3.1. Sur les trois branches réunies du moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi 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<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi prévoit quant à lui 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 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 (CourEDH), 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 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).

Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants 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 des intéressés. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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 qu'il est amené à effectuer, 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. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin-conseil du 6 septembre 2019, lequel indique « *Discussion L'évocation succincte d'un état dépressif post-traumatique ne peut être assimilée à une pathologie démontrée de manière probante par un bilan cognitif et/ou tout autre examen spécialisé. Il n'est pas démontré que cet état dépressif ait fait l'objet, antérieurement, d'une hospitalisation ou de toute autre mesure de protection qui aurait été prise à l'égard de la requérante. Par là-même, la réalité actuelle de la nécessité d'un traitement - qu'il soit médicamenteux ou psychothérapeutique - n'est-elle pas démontrée actuellement. Le médecin évoque des traumatismes dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations de la requérante: ce sont des « allégations dixit ». Le médecin ne peut pas établir avec certitude les circonstances*

factuelles dans lesquelles le traumatisme ou les séquelles auraient été occasionnés. Il ne peut qu'émettre des suppositions quant aux causes de la souffrance psychique de la requérante. Ce certificat médical n'autorise pas de conclusion quant à l'origine des troubles psychiques. On peut donc conclure que la réalité d'un traumatisme n'est pas démontrée, ce qui ne permet pas de confirmer le caractère post-traumatique des troubles psychiques. Conclusions La requérante est âgée de 32 ans et originaire de Macédoine. L'unique pièce médicale versée à ce dossier ne permet pas, actuellement, de mettre en évidence - De menace directe pour la vie de la concernée. - Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. - Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée. - Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel. En ce qui concerne le risque évoqué en cas d'arrêt de traitement, cet élément reste une considération générale et est donc en l'état purement hypothétique et spéculatif. Aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'a été formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ; l'intéressée ne requiert pas d'encadrement médicalisé particulier. Force est de constater qu'il est par ailleurs impossible de présumer d'une modification éventuelle de la qualité et/ou de l'espérance de vie de tout individu. Il appert que rien dans ce dossier ne démontre rigoureusement que la situation médicale du/de la requérant[e] témoigne, à l'heure actuelle, d'un état critique. Il incombe à tout demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation médicale personnelle. Aucun autre document médical que celui repris ci-dessus n'a été fourni. On peut conclure que sa situation médicale peut être évaluée sur base de ces seuls documents médicaux fournis. Rappelons enfin qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être actuellement considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Par conséquent, je constate que l'existence d'une affection médicale telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 la requérante séjourne (c'est-à-dire 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 n'est actuellement pas démontrée ».

Le Conseil estime qu'en mentionnant que « L'évocation succincte d'un état dépressif post-traumatique ne peut être assimilée à une pathologie démontrée de manière probante par un bilan cognitif et/ou tout autre examen spécialisé. Il n'est pas démontré que cet état dépressif ait fait l'objet, antérieurement, d'une hospitalisation ou de toute autre mesure de protection qui aurait été prise à l'égard de la requérante. Par là-même, la réalité actuelle de la nécessité d'un traitement - qu'il soit médicamenteux ou psychothérapeutique - n'est-elle pas démontrée actuellement », le médecin-conseil de la partie défenderesse a remis en cause la démonstration de la pathologie de la requérante et, de surcroît, la nécessité du traitement requis.

Or, force est de constater qu'en termes de recours, la partie requérante allègue « Que la requérante rappelle qu'elle connaît d'important[s] problèmes psychologiques. Que sa maladie existe toujours aujourd'hui » mais elle ne conteste pas concrètement la teneur de cette partie de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse. Le Conseil relève donc que la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de la décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Pour le surplus, le Conseil remarque d'ailleurs que la partie requérante souligne à tort que « le médecin conseil ne conteste pas cette maladie ».

Dès lors que la partie requérante ne critique nullement concrètement la position initiale du médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort que la pathologie de la requérante et, de surcroît, la nécessité du traitement requis, ne sont pas démontrées, le Conseil considère qu'il n'est pas utile de vérifier la pertinence de la suite de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, dans laquelle, par bienveillance semble-t-il, celui-ci a examiné le lien des troubles psychiques de la requérante avec le pays d'origine et le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de cette dernière ou le risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine et a conclu au défaut de preuve de ceux-ci.

Ainsi, il n'est pas nécessaire de s'attarder sur l'argumentation de la partie requérante dans ses deux premières branches, laquelle conteste en substance les analyses effectuées par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il résulte que la pathologie de la requérante ne correspond pas à l'un des trois risques visés à l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi et que le lien de causalité entre les problèmes psychologiques de la requérante et le pays d'origine n'est pas prouvé. Il en est de même s'agissant du développement figurant dans la troisième branche et reprochant au médecin-attaché de la partie défenderesse de ne pas avoir évalué « *la possibilité [pour la requérante] d'être soignée au pays [d'origine]* », outre le fait qu'au vu de la teneur de l'article 9 *ter*, § 3, 4<sup>o</sup> et § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, cela n'aurait en tout état de cause pas dû être analysé non plus si la suite de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse avait été prise en considération et non utilement contestée

3.4. Il résulte de ce qui précède que les trois branches réunies du moyen unique pris ne sont pas fondées.

#### **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-cinq mars deux mille vingt par

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier,

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK

C. DE WREEDE