

Arrêt

n° 235 620 du 28 avril 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. VAN RISSEGHEM
Avenue de Messidor 330/1
1180 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 VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 septembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 16 août 2017.

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 13 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 19 septembre 2019.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. VAN OVERDIJN *loco* Me C. VAN RISSEGHEM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante ne précise pas la date de son arrivée sur le territoire belge.

Après une demande de protection internationale qui n'a pas abouti favorablement pour la partie requérante (cf. arrêt du Conseil n° 62 829 du 08 juin 2011), celle-ci a introduit, par un courrier daté du 14 octobre 2010 mais enregistré par la partie défenderesse à la date du 19 octobre 2010, une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 29 octobre 2010. Par décision du 19 avril 2011, elle a été déclarée non fondée. La partie requérante a introduit à l'encontre de cette décision un recours en suspension et annulation (numéro de rôle 73 289) ayant donné lieu à un arrêt n° 235 619 du 28 avril 2020 rejetant le recours.

Le 8 juin 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a été déclarée irrecevable par décision du 23 juin 2011 (problème de document d'identité). Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n° 223 726 du 9 juillet 2019.

Le 13 septembre 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a été déclarée irrecevable par décision du 10 février 2012.

Le 9 mars 2012, la partie requérante a introduit une deuxième demande de protection internationale. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 8 mai 2012. Le recours introduit auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 86 216 du 24 août 2012.

Le 2 novembre 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle l'a complétée le 7 décembre 2012. Elle a été déclarée irrecevable (sur base de l'article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980) par décision du 25 février 2013. Un recours a été introduit devant le Conseil qui a acté le désistement d'instance par arrêt n° 223 725 du 9 juillet 2019.

Le 18 février 2013, la partie requérante a introduit une troisième demande de protection internationale. Le 13 mars 2013, la partie défenderesse a délivré à la partie requérante une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile. Le recours introduit à son encontre auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 110 963 du 30 septembre 2013.

Le 30 août 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a été complétée par un courrier du 29 octobre 2013. Elle a été déclarée irrecevable (sur base de l'article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980) par décision du 25 février 2014.

Le 30 mars 2017, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 16 août 2017, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

«[...]»
Motif:

Il ressort de l'avis médical du 11.08.2017 que la demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 30.03.2017 par M. [F.A.] contient : d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite en date des 02.11.2012 et 30.08.2013 et, d'autre part, des éléments neufs :

- *En ce qui concerne les premiers [...]*

Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9ter en d.d. 30.03.2017 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans les demandes d'autorisation de séjour des 02.11.2012 et 30.08.2013.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

- *En ce qui concerne les nouveaux éléments [...] ou en ce qui concerne les éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement [...] :*

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 11.08.2017 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé 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'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.

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 9 ter et 62 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, du principe de bonne administration, en sa branche du devoir de minutie ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. Elle développe ce moyen dans les termes suivants :

« En ce que l'Office des Etrangers prend une décision d'irrecevabilité au motif qu'il n'existe pas de nouveaux éléments déposés à l'appui de la dernière demande de régularisation.

Alors que des nouveaux éléments médicaux ont été invoqués à l'appui de la dernière demande de régularisation, de telle sorte que l'article 9ter s'en trouve violé.

Que des éléments nouveaux quant à la situation dans le pays d'origine du requérant ont été déposés et n'ont pas été pris en compte de telle sorte que le principe de bonne administration, en sa branche du devoir de minutie s'en trouve violé.

Que la décision n'est pas adéquatement motivée de telle sorte que l'article 62 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 s'en trouve violé. ;

Que le médecin conseiller de la partie adverse et l'Office des Etrangers commettent plusieurs erreurs manifestes d'appréciation.

Il convient de rappeler que Monsieur [F.] est gravement malade, devant faire face à des graves problèmes d'ordre psychologique et psychiatrique.

Il est régulièrement suivi par un psychiatre qui lui prescrit une posologie assez importante.

Il convient de relever qu'au fil des années, son médecin a du lui prescrire de plus en plus de médicaments.

Si l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit de déclarer irrecevable une demande parfaitement identique, tel ne doit pas être le cas lorsque des nouveaux éléments médicaux.

Ainsi, le but de la loi est d'exclure des demandes totalement similaires, mais une demande devra être considérée comme nouvelle si des nouveaux éléments médicaux, ou des nouveaux éléments quant au pays d'origine sont fournis à l'appui de la nouvelle demande de régularisation américaine (sic).

En l'espèce, le médecin conseiller de l'Office des Etrangers, dont l'avis est l'accessoire de la décision attaquée, considère qu'aucun nouvel élément médical n'a été invoqué à l'appui de la dernière demande de régularisation.

Il considère que le diagnostic, et la posologie sont inchangés, et que le risque suicidaire est inhérent à la maladie du requérant, et qu'il n'y a eu aucune hospitalisation.

Or, il convient de constater que le médecin a commis plusieurs erreurs manifestes d'appréciation.

Premièrement, il convient de constater que la posologie n'est pas restée inchangée, que du contraire.

Le psychiatre du requérant a du lui prescrire de nouveaux médicaments, ce qui ressort clairement d'une comparaison des certificats médicaux.

Il est par conséquent clair que le médecin conseiller a commis une erreur manifeste d'appréciation du dernier dossier médical transmis.

Deuxièmement, le psychiatre a du constater des passages aux urgences, pour le requérant, à la suite d'angoisses extrêmes.

De tels passages n'avaient pas été constatés par le passé, ce qui démontre malheureusement une aggravation de la situation du requérant.

L'absence de telle hospitalisation aurait pu avoir des conséquences fatales, ce qui démontre que le requérant souffre bien d'une maladie au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il convient de constater une nouvelle erreur manifeste d'appréciation de la part du médecin conseiller.

Troisièmement, alors que les précédents certificats médicaux parlaient d'une durée pour le traitement du requérant, le dernier dossier médical parle d'une durée indéterminée pour le traitement du requérant.

Il convient de constater une nouvelle erreur manifeste d'appréciation de la part du médecin conseiller.

L'ensemble de ces éléments démontrent par conséquent que des nouveaux éléments d'ordre médical ont été invoqués, et que la demande devait partant être déclarée recevable.

En ne le faisant pas, la décision entreprise viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Concernant l'argument de l'absence de tentative de suicide, il convient de constater que cela procède d'une nouvelle erreur manifeste d'appréciation.

En effet, il convient de constater que c'est parce que le requérant peut bénéficier de traitement ici qu'il ne passe pas à l'acte.

Qui plus est, il n'a pas été tenu compte des passages en urgences, pourtant renseignés dans les derniers documents médicaux déposés à l'appui de la dernière demande de régularisation médicale.

Si le médecin conseiller estime qu'il n'y a pas eu d'évolutions dans la maladie, encore faut il constater qu'il n'a pas tenu compte que la situation précaire jouait un rôle sur son état de santé, et que la demande de régularisation précisait également qu'il était tout simplement impossible de replonger le requérant dans son milieu d'origine, compte tenu de ses pathologies.

Il est dès lors clair qu'il a été commis de nouvelles erreurs manifestes d'appréciation et qu'il n'a pas été tenu compte de l'ensemble des éléments du dossier.

En effet, plusieurs éléments du dossier médical n'ont pas été pris en considération par la partie adverse, de telle sorte que le principe de bonne administration, en sa branche du devoir de minutie s'en trouve violé.

Ce dernier principe impose en effet de préparer toute décision avec soin, et de tenir compte de l'ensemble des éléments du dossier, ce qui n'est pas le cas ici.

Il y a par conséquent violation de ce dernier principe.

Ce fait est d'autant plus vrai que le médecin considère que les derniers rapports médicaux ne démontrent pas une nouvelle maladie au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Or, encore une fois, le médecin a commis des erreurs manifestes d'appréciation.

En effet, si le requérant a été traité pour l'hélicobacter pylori, le médecin a dû constater le lien avec ses pathologies psychiatriques et psychologiques.

Ce dernier point démontre par conséquent une aggravation de la maladie du requérant, et constitue un élément nouveau au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il y a violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il convient également que des nouveaux documents quand (sic) à la situation sanitaire avaient été fournis à l'appui de la demande de régularisation médicale.

Ainsi, un rapport de l'OSAR de 2016, concernant les soins de santé psychiatrique au Kosovo avaient été annexés.

Ce dernier rapport souligne l'absence totale de moyens pour traiter les maladies psychologiques et psychiatriques.

Il n'existe pas assez de places pour traiter les gens, et les conditions sont inadaptées aux besoins des gens.

Pire, l'association a dû constater un manque criant de personnels formés, et ce, partout dans le pays.

Le rapport rappelle également le manque criant de moyens, l'obligation pour les patients de devoir attendre longtemps avant d'avoir accès à un médecin ou traitement, les appareils désuets encore en utilisation sur place.

Ce fait est d'autant plus grave que le requérant a besoin de beaucoup de médicaments, qu'il a dû se rendre plusieurs fois aux urgences, et que l'absence de soins et d'accueil aurait des conséquences irréparables.

Le rapport rappelle également que les maladies chroniques ne sont pas prises en charge par les assurances, et que beaucoup de coûts doivent être pris en charge par les malades eux-mêmes.

De plus, le secteur des soins de santé kosovar reste gangrené par la corruption et le paiement de bakchich de telle sorte que seuls les plus riches peuvent se soigner.

D'autres articles récents expliquaient que la gratuité au Kosovo était illusoire, confirmait l'absence de réforme, et la nécessité de payer des « pourboires ».

Bien souvent, les gens n'ont pas accès aux traitements nécessaires à leurs états de santé.

Par ailleurs, un jugement du Tribunal du Travail avait été également déposé qui en avait conclu à l'impossibilité de traiter les maladies psychiatriques au Kosovo.

Le tribunal avait procédé alors à une analyse complète et fouillée de la situation.

Un témoignage d'un travailleur de médecins sans frontières était des plus éloquents, et démontrait l'absence totale de moyen sur place.

Or, tous ces éléments actualisant la situation sanitaire du Kosovo et démontrant l'impossibilité pour le requérant d'avoir accès aux soins nécessaires à sa situation de santé n'ont pas été pris en compte par l'administration.

Il y a par conséquent violation du principe de bonne administration, en sa branche du devoir de minutie, qui impose de tenir compte de l'ensemble des éléments déposés.

Ce fait est d'autant plus vrai qu'il s'agit également d'éléments nouveaux, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui démontrent l'absence de possibilité de soins pour le requérant dans son pays d'origine.

Il y a par conséquent violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, ces constatations constituent également des violations des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

En effet, ces articles imposent que la décision soit correctement motivée tant sur le plan factuel et juridique.

Or dans la mesure où la décision attaquée n'est pas correctement motivée tant juridiquement que factuellement, il y a violation des articles précités.

Il convient par conséquent de prononcer l'annulation de la décision entreprise. »

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, il convient de relever qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, 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».

L'article 9ter, §3, dispose que la demande peut être 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 » (point 4°) ou « dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition [...] » (point 5°).

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales visées au moyen 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'expliciter les motifs de ses 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.

3.1.2. Dans son avis du 16 août 2017, le médecin conseil a clairement entendu distinguer les éléments relevés dans les documents médicaux, produits par la partie requérante à l'appui de sa demande, séparant ceux qui, à son estime, révèlent que « l'état de santé de l'intéressé et le traitement inhérent sont inchangés » et ceux « qui n'étaient pas invoqués antérieurement ».

S'agissant des premiers, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué que *« Les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9ter en d.d. 30.03.2017 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans les demandes d'autorisation de séjour des 02.11.2012 et 30.08.2013. »*. Le médecin conseil a ainsi « comparé » les demandes des 2 novembre 2012 et 30 août 2013, d'une part, avec celle du 30 mars 2017, d'autre part.

S'agissant des seconds, le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré comme éléments qui n'étaient pas évoqués antérieurement : *« une contamination gastrique par HP dans un contexte de nervosité et de problèmes psychologiques, de douleurs abdominales et mauvaise haleine »*. Le médecin conseil de la partie défenderesse conclut à l'absence d'actualité de la contamination gastrique par HP + tout en indiquant que cela *« ne constitue en aucun cas un quelconque risque concret pour la vie et l'intégrité physique »*. Il en conclut que ne demeurent comme éléments nouveaux que des *« plaintes psychosomatiques qui ne touchent aucun organe vital et par conséquent qui ne mettent pas le pronostic vital en danger »*.

La partie requérante ne critique pas concrètement cette appréciation des éléments nouveaux de sorte qu'il doit être considéré qu'elle acquiesce à l'analyse opérée par la partie défenderesse à leur sujet. Force est en effet de constater que la partie requérante ne conteste en réalité que l'appréciation portée par la partie défenderesse relativement au fait que l'état de santé de l'intéressé reste inchangé (article 9ter § 3 - 5°) et non l'appréciation portée par la partie défenderesse sur les éléments nouveaux (article 9ter § 3 - 4° - problèmes gastriques et plaintes psychosomatiques). Il ne saurait d'ailleurs en être autrement puisqu'elle estime - à tort au vu de ce qui précède - que la partie défenderesse a décidé qu'il n'y avait en l'espèce aucun élément nouveau.

L'allégation selon laquelle la contamination gastrique par HP+ témoignerait d'une *« aggravation de la maladie »* (requête p. 6) de la partie requérante ne repose sur aucun élément tangible, le dernier certificat médical du 7 mars 2017 n'en faisant nullement état. Le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse ait évoqué une *« contamination gastrique par HP dans un contexte de nervosité et de problèmes psychologiques [...] »* pour synthétiser les nouvelles pathologies évoquées devant lui ne signifie nullement qu'il reconnaît que cette contamination serait le signe d'une aggravation de l'état de santé psychiatrique de la partie requérante. Cela est d'autant plus le cas que ledit médecin conseil de la partie défenderesse a conclu à l'absence d'actualité de la contamination gastrique par HP + et a observé qu'elle a déjà été mise en évidence en 2012 (mais que la partie requérante n'a pas pris à l'époque les médicaments prescrits dans le cadre de la cure d'éradication).

3.1.3. Au vu du dossier administratif, le certificat médical du 26 septembre 2012, produit en annexe à la demande du 2 novembre 2012, précisait au point « B/ DIAGNOSTIC » : *« trouble anxiodépressif + somatisation importante (suivi par le psychiatre)- mise au point de 1) malaises d'origine inconnue 2) [illisible] »*.

A titre de « traitement médicamenteux », il était précisé que la partie requérante devait prendre :

*« Inderal retard 160 mg 1 X
Sipralexa 10 mg 1 X
Seroquel 200 mg 1 X
Trazadone 100 mg 1 X
Redomex 10 mg 1 X »*

Il était indiqué sous le titre « intervention/hospitalisation » : *« multiples passages aux urgences en 2012 pour malaises et pertes de connaissance »*.

Il était indiqué sous le titre « durée prévue du traitement nécessaire » : *« indéterminée »*.

Le certificat médical du 6 octobre 2012, produit également en annexe à la demande du 2 novembre 2012, précisait au point « B/ DIAGNOSTIC » : *« trouble anxiodépressif grave (voir échelles Hamilton, anxiété et dépression ci-joint) + Madrs). Trouble de somatisation. Traitement depuis le 3 mars 2010 chez soussignée avec peu de résultat, dans un contexte social insécurisant »*.

A titre de « traitement médicamenteux », il était précisé que la partie requérante devait prendre :

« Inderal retard 1 X 160 mg »

*Sipralexa 1 X 10 mg
Seroquel 1 X 200 mg
Trazadone 1 X 100 mg
Redomex 1 X 10 mg»*

Il n'était rien indiqué sous le titre « intervention/hospitalisation ».

Il était indiqué sous le titre «durée prévue du traitement nécessaire » : « *indéterminée* ».

Dans son avis du 21 février 2013 préalable à la décision d'irrecevabilité du 25 février 2013 prise sur la demande du 2 novembre 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse relevait en synthèse comme pathologies un « *trouble anxio-dépressif grave (voir échelles HAMILTON et MADRS, anxiété et dépression), trouble de somatisation, traitement depuis le 03 mars 2010 avec peu de résultat, dans un contexte social insécurisant* ».

Le certificat médical du 8 août 2013, produit en annexe à la demande du 30 août 2013, précisait au point « B/ DIAGNOSTIC » : « *trouble anxiodépressif grave ; trouble de somatisation, traitement chez soussignée depuis le 3/3/2010. Résultat décevant probablement à cause de sa situation socio-économique précaire* ».

A titre de « traitement médicamenteux », il était précisé que la partie requérante devait prendre :

*“Inderal retard 1x160 mg
Sipralexa 1 x 10 mg
Seroquel 1 X 200 mg
Trazadone 1 X 100 mg
Redomex 1 x 10 mg
Le patient affirme que seulement à l'hôpital on peut obtenir des médicaments au Kosovo »*

Il n'était rien indiqué sous le titre « intervention/hospitalisation ».

Il était indiqué sous le titre «durée prévue du traitement nécessaire » : « *indéterminée* ».

Le certificat médical du 24 octobre 2013, produit en appui à la demande du 30 août 2013 (et adressé par le biais du complément du 29 octobre 2013) précisait au point « B/ DIAGNOSTIC » : « *multiples diagnostics : trouble anxiodépressif grave avec idées suicidaires + trouble de somatisation. Il est en traitement chez soussigné depuis le 3/3/2010. En plus, il est en psychothérapie. Son symptôme est grave et très handicapant. Vu sa situation socio-économique précaire, le résultat du traitement est maigre* ».

A titre de « traitement médicamenteux », il était précisé que la partie requérante devait prendre :

*“Inderal retard 1x160 mg
Sipralexa 1 x 10 mg
Seroquel 1 X 200 mg
Trazadone 1 X 100 mg
Redomex 1 x 10 mg »*

Il n'était rien indiqué sous le titre « intervention/hospitalisation ».

Il était indiqué sous le titre «durée prévue du traitement nécessaire » : « *indéterminée* ».

Le certificat médical du 7 mars 2017, produit en annexe à la demande du 30 mars 2017 (ayant donné lieu à la décision ici en cause) précisait au point « B/ DIAGNOSTIC » : « *angoisse généralisée ; dépression superposée et trouble de somatisation. Son état est grave. Voyage en avion contre indiqué, il sera trop angoissé* ».

A titre de « traitement médicamenteux », il était précisé que la partie requérante devait prendre :

*“Inderal retard 1x160 mg
Sipralexa 1 x 10 mg*

Seroquel 1 X 200 mg
Trazadone 1 X 100 mg
1 x 10 mg Redomex
Pantomed 40 mg
Spasmomen 40 mg »

Il était indiqué sous le titre « intervention/hospitalisation » : « *il y a des passages à l'urgence avec des angoisses extrêmes.* »

Il était indiqué sous le titre « durée prévue du traitement nécessaire » : « *indéterminée* ».

3.1.4. La comparaison du contenu des certificats médicaux types produits par la partie requérante, contenu reproduit ci-dessus au point 3.1.3., permet de constater que le moyen manque en fait lorsque la partie requérante argue que son traitement médicamenteux aurait changé : en effet, les médicaments et posologie sont restés rigoureusement les mêmes pour les pathologies existantes depuis la demande du 2 novembre 2012. L'ajout du « *Pantomed 40 mg* » et « *Spasmomen 40 mg* » dans le certificat médical type du 7 mars 2017 ne vient pas contredire ce qui précède puisqu'il s'agit là, comme relevé dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse de médicaments destinés à soigner les pathologies que ledit médecin conseil considère lui-même comme nouvelles, dont le rejet est motivé non par le fait qu'elles auraient déjà été invoquées auparavant mais en substance par leur manque de gravité au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 telles que mentionnées dans son avis par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Il résulte de la même comparaison des certificats médicaux type que le moyen manque en fait lorsque la partie requérante soutient que le traitement était initialement à durée déterminée pour devenir dans un deuxième temps seulement à durée indéterminée.

La circonstance que le médecin conseil de la partie défenderesse n'ait pas expressément évoqué dans son avis du 11 août 2017 le fait qu'il « *y a des passages à l'urgence avec des angoisses extrêmes* » (termes du certificat médical du 7 mars 2017), affirmation au demeurant peu précise, ne suffit pas à invalider la motivation de l'avis médical et de la décision attaquée pas plus qu'elle ne révèle une erreur manifeste d'appréciation ou une violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 dès lors qu'il ne s'agit pas d'un élément de diagnostic, diagnostic dans lequel le médecin conseil a bien relevé l'angoisse de la partie requérante et qui est ce sur quoi le médecin conseil doit se pencher pour comparer les pathologies d'un certificat médical à l'autre. L'affirmation selon laquelle les passages aux urgences témoigneraient d'une augmentation de la gravité de la pathologie de la partie requérante ne trouve aucun écho au point B/ du certificat médical type qui indique bien qu'il y a lieu d'y préciser la nature et le degré de gravité des pathologies invoquées : en l'occurrence le médecin de la partie défenderesse a relevé que « *Son état est grave* » mais n'a pas indiqué que la gravité avait augmenté depuis les certificats médicaux types joints aux demandes antérieures.

S'agissant du risque de suicide, le fait que ce ne serait que grâce à son traitement que la partie requérante a pu l'éviter ne repose que sur les seules allégations de la partie requérante et se heurte en outre aux termes suivants et non contestés de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse : « *le requérant a vécu de très nombreuses années depuis 1999, avec son trouble d'angoisse qui se serait aggravé en 2007, et cela sans que l'absence de prise en charge et l'absence de traitement ne provoquent une quelconque complication ou décompensation, en particulier il n'y a pas eu de tentative de suicide pendant cette longue période sans traitement* ».

L'allégation, non contextualisée, du fait que « *la demande de régularisation précisait également qu'il était tout simplement impossible de replonger le requérant dans son milieu d'origine, compte tenu de ses pathologies* » (requête p.6), par son imprécision, ne permet pas de comprendre ce que reproche sur ce point la partie requérante à la décision attaquée. Le Conseil observe toutefois surabondamment qu'aucun des certificats médicaux types listés ci-dessus (en ce compris dans les parties de ces certificats non reproduites plus haut) ne faisait part d'une incompatibilité médicale entre l'état de santé de la partie requérante et un retour « *dans son milieu d'origine* ». Il y a lieu de noter également qu'aucune des trois demandes de protection internationale de la partie requérante n'a abouti favorablement pour elle.

3.1.5. A partir du moment où il ressort de ce qui précède que la partie défenderesse a pu valablement s'arrêter au stade de la recevabilité de la demande, elle ne devait pas se pencher sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et traitements au pays d'origine de la partie requérante. Les critiques de celle-ci quant à la non prise en considération dans le cadre de la décision attaquée des pièces nouvelles qu'elle avait produites à ce sujet sont donc sans pertinence.

3.1.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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-huit avril deux mille vingt par :

M. G. PINTIAUX, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

G. PINTIAUX