

Arrêt

**n° 263 243 du 29 octobre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

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

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 novembre 2018, par Mme X et M. X, qui se déclarent de nationalité serbe, tendant à l'annulation « de la décision du 24 septembre 2018, notifiée le 15 octobre 2018, déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite le 3 août 2018 sur le pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 (...). ».

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, dite ci-après « la loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juillet 2021 convoquant les parties à l'audience du 13 août 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me C. DE TROYER, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants seraient arrivés sur le territoire belge le 21 février 2011.

1.2. Le lendemain de leur arrivée présumée dans le Royaume, ils ont introduit une première demande de protection internationale qui a fait l'objet de décisions de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 21 avril 2011. Les requérants ont introduit un recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par les arrêts n°s 65 400 et 65 401 du 5 août 2011, constatant le désistement d'instance.

1.3. En date du 8 septembre 2011, des ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile ont été pris à l'encontre des requérants (annexes 13*quinquies*) par la partie défenderesse.

1.4. Le 22 septembre 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande de protection internationale qui a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération (annexe 13*quater*) prise par la partie défenderesse le 18 octobre 2011.

1.5. En date du 28 septembre 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision du 31 octobre 2013. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 124 522 du 22 mai 2014.

1.6. Par un courrier daté du 4 décembre 2016, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 30 novembre 2017.

1.7. En date du 7 août 2018, ils ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi, qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse en date du 12 décembre 2019 assortie d'un ordre de quitter le territoire. Un recours a été introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans, lequel est toujours pendant à ce jour.

1.8. Par un courrier recommandé du 3 août 2018, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 24 septembre 2018.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Article 9*ter* §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 9*bis*, § 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.*

*Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9*ter* a été introduite en date du 04.12.2016. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9*ter* d.d. 03.08.2018 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 21.09.2018 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.*

*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 9*ter* §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, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable ».*

1.9. Le même jour, soit le 24 septembre 2018, la partie défenderesse a également pris deux ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants, leur notifiés le 20 octobre 2018. Des recours contre ces décisions ont été introduits auprès du Conseil de céans, lequel les a rejetés par des arrêts n°s 263 244 et 263 245 du 29 octobre 2021.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de la violation « des articles 9 ter § 1 et 9 ter, § 3, 5° de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs qui imposent à la partie adverse de motiver en droit et en fait ses décisions, de manière précise, pertinente et adéquate, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, sans contradiction, en prenant en considération tous les éléments pertinents contenus au dossier administratif; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, consacrée à la « Motivation contradictoire relative de (sic) l'article 9 ter, § 3, 5° et violation de cette disposition », les requérants font valoir ce qui suit : « La partie adverse déclare irrecevable la demande d'autorisation de séjour au motif que certains éléments de la demande du 3 août 2018 ont précédemment été invoqués au cours de la précédente demande basée sur l'article 9ter de la loi précitée.

Le médecin-délégué de la partie adverse estime notamment que les certificats médicaux types et attestations des 27 mars 2018, 11 mai 2018 et 9 juillet 2018, font état d'un état de santé et d'un traitement inchangés par rapport à ceux produits à l'appui de leur précédente demande de séjour.

Toutefois, en termes d'avis du 23 novembre 2017, le médecin-délégué écrivait « Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article » (...).

La partie adverse s'appropriera l'avis du médecin-délégué afin de déclarer [leur] précédente demande de séjour non-fondée (...).

Or, force est de constater qu'en termes de nouvelle demande de séjour, de nombreux éléments nouveaux ont été invoqués par [eux] :

a. Pathologies actives actuelles

En termes de requête, [ils] font état d'une aggravation manifeste de l'état de santé de [F.I.]. Elle est objectivée par les experts judiciaires reconnus, Monsieur [Du.], neuropsychiatre, et Monsieur [De], psychologue : « Madame [I.] présente aujourd'hui un syndrome anxiodépressif répondant suffisamment aux critères diagnostiques de l'état dépressif majeur au sens du DSM IV. »

« Elle se dit triste spontanément et pleur (sic) durant nos entretiens. Le sentiment de culpabilité est net et le désir de mort est exprimé. Elle se plaint de trouble du sommeil avec insomnies de début de nuit et de réveil nocturnes (sic). Elle déclare une perte d'intérêt pour les activités qui lui tenaient à cœur auparavant et une importante inactivité ».

« Madame [I.] a développé un « Etat de stress post-traumatique » (Code DSM IV F43.1, Code ICD 309.81) associé à un « Trouble de l'adaptation avec humeur dépressive » (Code DSM IVF43.20, Code ICD 309.0) auxquels est venu se surajouter, sous réserve des explorations médicales éventuelles, une « Hypochondrie » (Code DSM IVF.45.2, Code ICD 300.7) ».

Le trouble subi est « manifestement réactionnel non endogène », [son] état post-traumatique est objectivé, la sincérité de celle-ci (sic) ayant été reconnue « sur base des éléments cliniques et paracliniques » à disposition des experts ([ils] soulignent).

Le risque suicidaire est élevé et la maladie dont [elle] souffre s'est sensiblement aggravée.

Certaines périodes de décompensation [la] conduisent à demander l'aide urgente de spécialiste (sic) afin de lui permettre de ne pas sombrer définitivement (CMT 9 juillet 2018).

Pourtant, le médecin-conseil s'abstient d'examiner toute possible aggravation de [sa] maladie en termes d'avis, tout comme la partie adverse.

Alors que le certificat médical du 2 février 2017 (...) précise que sont diagnostiqués :

- 1) Troubles psychiatriques : « intensité modérée à sévère » ;
- 2) « Susceptible d'évolution » ;
- 3) « Syndrome de Minor » ;
- 4) « Arnold Chiari » ;

le certificat médical déposé à l'appui de la nouvelle demande de séjour précise que sont objectivés :

- 1) Un « état dépressif majeur » ;
- 2) Un risque suicidaire sérieux ;
- 3) Un « état de stress post-traumatique » ;
- 4) Une hypochondrie ;
- 5) « Syndrome de Minor » ;
- 6) « Arnold Chiari » ;

Par conséquent, [son] état de santé s'est considérablement aggravé et le médecin-délégué devait en tenir compte lors de son appréciation, tout comme la partie adverse. Ces éléments sont d'ailleurs détaillés sous les termes « fait nouveau » repris par le Docteur [G.].

Il est contradictoire et peu cohérent de déclarer que le médecin-délégué ne doit pas tenir (*sic*) d'une possible aggravation de l'état de santé au moment de la prise de décision pour ensuite écarter une nouvelle demande de séjour basée précisément sur une aggravation sensible de la maladie.

La motivation de la décision attaquée est donc contradictoire avec la précédente décision sur laquelle se base la partie adverse pour rejeter [leur] demande de séjour.

Ladite aggravation est clairement établie par :

- Le passage d'un état dépressif modéré à majeur ;
- L'apparition d'un risque suicidaire ;
- L'apparition d'une hypochondrie.

Le médecin-délégué indique lui-même qu'il s'agit maintenant d'un état dépressif majeur alors que la maladie n'avait jamais atteint ce degré d'intensité.

Par ces motifs, [ils] postulent, en tout état de cause, que la partie adverse a appliqué de manière erronée l'article 9 ter, § 3, 5° de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

b. Possibilité de voyager

Le Docteur [G.] souligne l'impossibilité de voyager pour [elle], attestant par-là l'aggravation de son état de santé dans la mesure où aucune contre-indication n'avait été soulignée lors de la précédente demande de séjour.

Cet élément est, en lui-même, un élément nouveau dont il convient de tenir compte.

La décision est donc illégale en ce qu'elle déclare la demande irrecevable sur le pied de l'article 9 ter § 3, 5° de la loi du 15 décembre 1980 prétendant qu'aucun élément nouveau n'est soulevé en termes de requête.

c. Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

La décision prise le 30 novembre 2017, qui se fonde sur l'avis du médecin-délégué du 23 novembre 2017, précise [qu'elle] aura accès aux soins et au suivi nécessaires dès lors qu'elle et son mari auront la possibilité de travailler.

Selon cet avis, « ils pourraient, dès lors, obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé nécessaires de Madame » avant de conclure que « Les soins sont donc accessibles ».

Il a néanmoins été à nouveau objectivé que, vu l'aggravation de l'état de santé de [F.I.], il lui est impossible de travailler. En outre, [il] est dans l'obligation de prendre soin de son épouse, [l']empêchant également de pouvoir se placer sur le marché de l'emploi (...).

Par conséquent, il est impossible pour [elle] d'assumer financièrement sa médication et ses soins dans son pays d'origine. La partie adverse se devait d'analyser cette situation nouvelle avant de prendre la décision attaquée.

Cette dernière est donc illégale en ce qu'elle déclare la demande irrecevable sur le pied de l'article 9 ter § 3, 5 de la loi du 15 décembre 1980, prétendant qu'aucun élément nouveau n'est soulevé en termes de requête.

d. Rapports internationaux

[Ils] déposent, à l'appui de leur demande de séjour, différents rapports internationaux attestant de la situation dans le pays d'origine.

Ces éléments sont, à eux seuls, des éléments nouveaux dont il convient de tenir compte en termes de motivation de la décision attaquée.

En ce qu'elle n'évoque même pas le dépôt desdits rapports, la décision est donc illégale en ce qu'elle déclare la demande irrecevable sur le pied de l'article 9 ter § 3, 5° de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, intitulée « Erreur manifeste d'appréciation quant au caractère inchangé de [sa] situation médicale », les requérants exposent ce qui suit : « La partie adverse estime que l'état médical de [I.F.] est inchangé.

Or, le risque suicidaire nouvellement objectivé et la qualification d'état dépressif « majeur » et non plus «moyen » fonde (*sic*) manifestement [leur] nouvelle demande de séjour.

Les impossibilités nouvelles de voyager ou de travailler attestent de cette évolution malheureusement négative de l'état de santé de [I.F.].

La décision est dès lors illégale au sens des articles 9 ter § 3, 5° de la loi du 15 décembre 1980, et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, en ce qu'elle prétend que la situation médicale de [I.F.] ne s'est pas aggravée ».

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une *troisième branche*, titrée « Erreur manifeste d'appréciation quant au caractère inchangé de l'accessibilité aux traitements adéquats nécessaires à [I.F.] », les requérants allèguent ce qui suit : « La partie adverse soulève, en termes de motivation de la décision attaquée, que les soins et le suivi de [I.F.] sont inchangés.

Quand bien même ce serait le cas, les aptitudes [d'I.F.] sont fortement diminuées et il lui est devenu impossible de travailler (...).

Dès lors, la partie adverse devait avoir égard à cette nouvelle situation avant de rendre la décision attaquée.

Par conséquent, cette dernière est donc illégale au sens des articles 9 ter § 3, 5° de la loi du 15 décembre 1980, et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

2.1.4. Dans ce qui s'apparente à une *quatrième branche*, titrée « Absence de prise en considération de tous les éléments pertinents contenus au dossier administratif relatif à l'accompagnement médical [d'I.F.] », les requérants arguent ce qui suit : « La partie adverse, suivant le médecin-délégué, ne prend pas en considération tous les éléments pertinents de [leur] demande.

La prescription d'un suivi spécialisé est également attestée dans le certificat médical dressé par le Docteur [G.] en date du 11 mai 2018 (...).

Il allègue notamment que l'ensemble des services médicaux dont [I.F.] bénéficie actuellement (ORL, neurologie, psychiatrie, IRM...) est indispensable pour qu'elle puisse évoluer positivement, n'hésitant pas à évoquer une « aggravation avec risque vital » si elle devait arrêter brutalement ces suivis spécialisés (...).

L'appartenance à des catégories discriminées dans leur pays d'origine expose [I.F.] à davantage de discriminations et de rejet, constitutifs de traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH, tels qu'en attestent les nouveaux rapports internationaux déposés par [eux] à l'appui de leur demande de séjour.

La partie adverse omet de répondre à [leur] argument essentiel selon lequel ce suivi médical est un traitement nécessaire à défaut duquel [elle] est exposée à un risque réel de subir des traitements inhumains ou dégradants et une atteinte à son intégrité physique ou psychique. La décision est donc illégale ».

2.1.5. Dans ce qui s'apparente à une *cinquième branche*, consacrée à la « Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales », les requérants soutiennent ce qui suit : « La décision de la partie adverse n'est nullement motivée au regard de l'article 3 de la CEDH alors qu'il est invoqué en grief défendable par [eux]. Il en résulte, per se, une violation de l'article 3 de la CEDH et de l'obligation de la partie adverse de répondre [à leurs] arguments essentiels.

La décision de la partie adverse, considérée comme une décision de retour par la Cour européenne des droits de l'homme (arrêt Paposhvili c. Belgique de la GC, 13 décembre 2016, §122), se doit de contenir un examen aussi rigoureux que possible des risques de violation des articles 3 et 8 de la CEDH » dont ils rappellent brièvement les contours avant de conclure qu' « Il appert [qu'ils ont] produit de nombreuses informations et rapports concernant l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements adéquats dans [leur] pays d'origine.

Les rapports produits à l'appui de la demande de séjour éclaircissent les difficultés auxquelles ferait face [leur] famille, après une absence de plus de sept ans en Serbie, sans certitude qu'elle ne puisse bénéficier d'une aide sociale, et, le cas échéant, qu'elle ne puisse en bénéficier dans un délai raisonnable, exposée comme étant parmi les personnes les plus vulnérables qui puisse (sic) être en Serbie (malade mentale, origine ethnique albanaise, de retour,...), soumis (sic) à la tyrannie de la corruption du système médical, sans garantie d'obtenir les soins disponibles à un prix raisonnable (eu égard au salaire moyen et à la non application du système de soins en ce compris la liste des médicaments gratuits), sans garantie que l'ensemble des traitements appropriés soit seulement disponible, eu égard à l'obsolescence des infrastructures. La décision de la partie adverse viole l'article 3 de la CEDH et doit par conséquent être annulée ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, toutes branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4° et 5°, de la loi, prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « 4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.

5° 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 ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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'intéressée.

Dans le cadre de son 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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprend repose notamment sur les constats suivants :

« *Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 04.12.2016. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 03.08.2018 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 21.09.2018 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.*

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, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable ».

Le Conseil observe que ces éléments de motivation se vérifient à l'examen du dossier administratif et ne sont pas utilement contestés par les requérants, qui se bornent à affirmer à tort que « force est de constater qu'en termes de nouvelle demande de séjour, de nombreux éléments nouveaux ont été invoqués par [eux] », à savoir une « aggravation manifeste de l'état de santé de [I.F.]. Elle est objectivée par les experts judiciaires reconnus, Monsieur [Du.], neuropsychiatre, et Monsieur [De], psychologue », « l'impossibilité de voyager pour [I.F.] », une impossibilité de travailler dans le chef de [I.F.] et à se prévaloir de nouveaux rapports internationaux.

En effet, le Conseil constate que dans le cadre de la première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, introduite le 4 décembre 2016, sur la base de l'article 9ter de la loi, le médecin de la requérante faisait déjà état le 2 février 2017, dans la rubrique « diagnose-description détaillée de la nature et de la gravité de la maladie », de « troubles psychiatriques type anxiol-dépression, d'origine post-traumatique, intensité modérée à sévère [...] » précisant qu' « un retour en Serbie serait catastrophique au niveau psychologique et psychiatrique », éléments pris en compte par le médecin conseil de la partie défenderesse qui avait retenu, dans son rapport médical du 23 novembre 2017, les « pathologies actives actuelles » suivantes : « troubles anxiol-dépressifs (depuis un supposé traumatisme début des années 1990) ; malformation d'Arnold-Chiari (déjà connue en 2010) ; syndrome de Minor (malformation ORL) (déjà connu en 2010) ; Trouble thyroïdien (non précisé et non étayé par des examens probants) », soulignant par ailleurs que « le médecin signale qu'il n'y a pas eu de suivi récent « ces derniers mois ». On notera que malgré cette absence de prise en charge, il n'y a pas la moindre complication ni dégradation importante des symptômes signalée (*sic*), ni a fortiori objectivée (*sic*), dans ce dossier. Cette constatation est tout à fait cohérente avec l'absence de traitement et de suivi pendant une longue période dans le passé, sans la moindre conséquence notable pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante » et que la « mention d'effet « catastrophique » d'un retour dans le pays d'origine sur les troubles psychiques est ici purement spéculative et hypothétique. Au vu de l'existence de ces troubles depuis plus de 25 ans (suite à un supposé traumatisme début des années 90), du traitement (seulement un antidépresseur et un anxiolytique) et de l'absence d'un suivi psychiatrique régulier documenté, cette mention doit être qualifiée

ici de fantaisiste [...]. Aucune hospitalisation en psychiatrie en Belgique n'est documentée depuis 2011 ». De surcroît, force est de constater qu'en termes de requête, les requérants se contentent de reprocher l'absence d'analyse de ces éléments qu'ils qualifient de nouveau mais restent en défaut de produire les éléments médicaux, tels que des rapports d'examen ou des rapports d'hospitalisation, établissant de manière étayée et objective que l'état de santé de la requérante se serait aggravé ou le risque suicidaire élevé depuis sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, datée du 3 août 2018. Partant, les seules mentions figurant dans le certificat médical type du 11 mai 2018, déposé par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour introduite le 3 août 2018, ne sont pas de nature à constituer de nouveaux éléments au sens de l'article 9ter, §3, 5°, de la loi, et ne peuvent suffire à établir que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation *in specie*.

A titre surabondant, le Conseil rejoint la partie défenderesse en ce qu'elle objecte dans sa note d'observations que « Le médecin conseil a également précisé que le fait que l'état psychique de la partie requérante soit à présent confirmé par un expert n'en fait pas un fait nouveau. Le certificat médical type du 2 février 2017 indiquait déjà « troubles psychiatriques type anxiо-dépression, d'origine post-traumatique. Intensité modérée à sévère ». Le caractère sévère/majeur des troubles n'est donc pas un élément neuf ».

Quant à « l'apparition d'une hypochondrie » qui établirait clairement l'aggravation de l'état de santé de la requérante, le Conseil constate que dans leur demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, introduite le 3 août 2018 sur la base de l'article 9ter de la loi, les requérants indiquaient que « l'état hypocondriaque de la requérante, également objectivé, permet difficilement à cette dernière de voir son état de santé évoluer positivement ». Dès lors, dans la mesure où la partie défenderesse n'est nullement tenue d'extrapoler les conséquences éventuelles qu'il faudrait tirer de cette information non autrement développée ni un tant soit peu étayée, cette articulation du moyen ne saurait énerver les constats posés dans la décision querellée.

S'agissant de l'argumentaire des requérants sur l'accessibilité des soins et du suivi requis en Serbie et « des rapports internationaux attestant de la situation dans le pays d'origine », eu égard au fait que « [...] vu l'aggravation de l'état de santé de [F.I.], il lui est impossible de travailler. En outre, [il] est dans l'obligation de prendre soin de son épouse, [l']empêchant également de pouvoir se placer sur le marché de l'emploi (...). Par conséquent, il est impossible pour [elle] d'assumer financièrement sa médication et ses soins dans son pays d'origine », le Conseil n'en perçoit pas l'intérêt dès lors qu'en toute hypothèse, le médecin-conseil, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées l'avaient déjà été dans le cadre d'une précédente demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, lesquelles ont de surcroît déjà été examinées précédemment, tout comme une éventuelle violation de l'article 3 de la CEDH, laquelle n'est nullement établie.

Partant, les requérants ne peuvent être suivis lorsqu'ils allèguent que « La partie adverse se devait d'analyser cette situation nouvelle avant de prendre la décision attaquée » et que « Ces éléments sont, à eux seuls, des éléments nouveaux dont il convient de tenir compte en termes de motivation de la décision attaquée. En ce qu'elle n'évoque même pas le dépôt desdits rapports, la décision est donc illégale en ce qu'elle déclare la demande irrecevable sur le pied de l'article 9 ter § 3, 5° de la loi du 15 décembre 1980 ».

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf octobre deux mille vingt et un par :

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK V. DELAHAUT