



Arrêt

**n° 265 444 du 14 décembre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. LAMARCHE
Rue Grande 84
5500 DINANT**

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 18 janvier 2018, par Monsieur X et Madame X, qui déclarent être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation « *des décisions de la partie adverse du 23 novembre 2017 rejetant leur demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales et leur délivrant un ordre de quitter le territoire.* ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 octobre 2021.

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

Entendus, en leurs observations, Me A. LAMARCHE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique en 2014, à une date indéterminée.

1.2. Le 22 décembre 2014, ils ont introduit des demandes de protection internationale, lesquelles se sont clôturées négativement par les arrêts du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) n° 148 920 et 148 921 du 30 juin 2015.

1.3. Le 24 juillet 2015, ils ont introduit une nouvelle demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt du Conseil n° 156.579 du 11 novembre 2015.

1.4. Le 30 novembre 2015, ils ont introduit une troisième demande de protection internationale. Le 23 décembre 2015, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de la prendre en considération.

1.5. Le 25 octobre 2016, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 23 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris des ordres de quitter le territoire à leur encontre. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 25.10.2016 auprès de nos services par:

G., S. [...]

G., A., [...]

+ Enfants

G., E., [...]

G., S., [...]

G., K., [...]

en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 16.01.2017, est non-fondée.

Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur G., S., de nationalité Albanie, invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Albanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 22.11.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé Monsieur G., S., originaire d'Albanie, souffre d'une maladie dans un état tel

qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, estime-t-il, les affections dont souffre l'intéressé, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Albanie.

Du point de vue médical, conclu-t-il, il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine. Le traitement est donc disponible et accessible au pays d'origine.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Par ailleurs le conseil du requérant invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant sur le rapport de l'OSAC et le site Europe-cities. Les soins médicaux en Albanie ne seraient pas efficaces et corrects. Le système de santé est préoccupant et le niveau des soins ne peut assurer une prise en charge appropriée ; il manque de médicaments et d'équipements. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle d'autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Albanie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Observons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Soulignons enfin que dans la requête, des arguments sont également avancés ; à savoir les intéressés sont appréciés des Belges, et ils se recréent une vie en Belgique dans un climat de confiance et de sécurité ; lesquels ne se rapportent pas à la situation médicale de l'intéressé. Remarquons que les éléments non médicaux ici invoqués ne relèvent pas du contexte médical et que par conséquent, dans cette requête, l'on ne peut donner suite à ces arguments non médicaux.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier les intéressés du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

- S'agissant du deuxième acte attaqué concernant le premier requérant :

*« Il est enjoint à Monsieur :
nom + prénom : G., S.*

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽¹⁾, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

- **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°** de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

- S'agissant du troisième acte attaqué concernant la deuxième requérante :

« Il est enjoint à Madame :

nom + prénom : G., A.

[...]

+ Enfants

G., E., [...]

G., K., [...]

G., S., [...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽¹⁾, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

- **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°** de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

1.6. Le 27 février 2020, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 4 février 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions devant le Conseil, et enrôlé sous le n°258 044, est toujours pendant.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.1.1. Dans un premier point, elle constate que le médecin-conseil estime que la pathologie dont souffre le requérant ne peut être qualifiée de grave étant donné qu'il n'y a eu aucune hospitalisation préventive ou aucune mesure de protection. Elle soutient que l'article 9ter ne prévoit pas qu'une hospitalisation soit nécessaire pour que la pathologie

puisse être qualifiée de grave. Elle rappelle que la gravité d'une maladie doit être évaluée au cas par cas et que les critères peuvent être différents d'un patient à l'autre. Elle estime dès lors que la partie défenderesse a ajouté une condition à la Loi.

2.1.2. Dans un deuxième point, elle note que la partie défenderesse indique que l'origine du traumatisme ne peut être définie en raison de l'absence de preuve. Elle souligne à cet égard que le médecin-conseil n'a pas examiné le requérant et que celui-ci est suivi régulièrement par un psychiatre et un psychologue. Elle affirme que ceux-ci ont longuement entendu le requérant et qu'ils sont habilités « à *poser un diagnostic sur l'origine de l'affection dont souffre le requérant* », ce qui n'est pas le cas du médecin-conseil. Elle ajoute en outre que « *la dépression majeure et le stress post-traumatique dont [souffre] le requérant sont des affectations psychologiques qui, par nature, ne peuvent être prouvées. Qu'il ne s'agit, en effet, pas ici de pouvoir apporter une radio ou un scanner pour prouver à suffisance la pathologie évoquée...* ».

2.1.3. Dans un troisième point, elle note que la partie défenderesse indique que le trauma daterait de 2006 et qu'il ne serait pris en charge que depuis 2016. Elle rappelle que le requérant souffre « *d'un épisode dépressif majeur d'intensité sévère et d'un trouble de stress post-traumatique* » et que pour se protéger, il évite d'en parler. Elle soutient que cela explique la prise en charge tardive. Elle ajoute que chaque personne réagit différemment face à cette pathologie et que les effets peuvent être ressentis bien après l'évènement. Elle précise également que « *le requérant se trouvait dans une situation d'extrême précarité en raison de sa présence dans un environnement totalement étranger dont il ne maîtrise pas les codes.* », ce qui explique aussi la prise en charge tardive.

2.1.4. Dans un quatrième point, elle observe que la partie défenderesse indique que le traitement requis est disponible et accessible au pays d'origine et soutient que le médecin-conseil n'a pas pris en compte « *la situation de fait du requérant* ». Elle rappelle à cet égard que « *l'origine de l'état de santé du requérant est dû à la situation traumatisante qu'il a vécu en ALBANIE* » et que le psychologue avait indiqué que le requérant préférerait mourir et tuer sa famille plutôt que de retourner dans son pays d'origine. Elle en conclut qu'un retour en Albanie ne permettrait donc pas au requérant de se soigner ; la partie défenderesse ne prenant pas en considération le fait que les évènements à l'origine du traumatisme se sont déroulés en Albanie.

2.1.5. Dans un cinquième point, elle relève que la partie défenderesse a considéré que les documents joints à la demande d'autorisation de séjour ne permettaient pas de conclure à l'inaccessibilité des soins requis. Elle souligne à cet égard que les documents indiquent tout de même les difficultés d'accès aux soins efficaces et insiste sur le fait que le requérant serait dans la même situation que tous les Albanais. Elle invoque une recommandation des affaires étrangères belges et se réfère à plusieurs articles pour faire état de la corruption et des défaillances du système, tant au niveau des infrastructures que des médicaments et des équipements médicaux. Elle soutient que ces éléments ne sont pas de nature à rassurer le requérant alors que celui-ci a besoin d'être suivi régulièrement par un spécialiste. En ce qu'elle n'a pas pris en considération la situation personnelle du requérant et la situation factuelle en Albanie, elle affirme que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation et les articles visés au moyen.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe disposent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la Loi, 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, Exposé des motifs, Doc. parl., 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, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'expliquer les motifs de ces 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du 22 novembre 2017, a rejeté la demande

d'autorisation de séjour de plus de trois mois des requérants au motif que « le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé Monsieur G., S., originaire d'Albanie, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, estime-t-il, les affections dont souffre l'intéressé, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Albanie. Du point de vue médical, conclut-il, il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine. Le traitement est donc disponible et accessible au pays d'origine.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

3.2.2. Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont indiqué les raisons pour lesquelles les pathologies du requérant ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération, contrairement à ce que laisse penser la partie requérante. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à souligner que la partie défenderesse conteste la gravité de la pathologie et à contester l'appréciation faite par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.2.3. Le Conseil observe que, contrairement à ce que laisse penser la partie requérante dans sa requête, le médecin-conseil et partant, la partie défenderesse, ne remettent nullement en cause la gravité des pathologies du requérant mais ont seulement constaté qu'il n'y avait pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et pas de risque de traitement inhumain et dégradant dans la mesure où les traitements et soins requis étaient bien disponibles et accessibles au pays d'origine. Le Conseil ne perçoit dès lors pas l'intérêt de l'argumentation quant à ce.

3.3.1. S'agissant de l'argumentaire visant à contester l'avis du médecin-conseil, la partie requérante tend à remettre en cause l'indépendance professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes, et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner le patient.

Force est de constater que ni l'article 9^{ter} de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition.

Le Conseil relève en outre que la partie requérante n'a pas d'intérêt à son argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture de la première décision entreprise et du dossier administratif que le médecin-conseil a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits lors de la demande et émanant de ses médecins traitants pour aboutir à la conclusion que les soins qu'il nécessitait en raison de

ses pathologies, que ledit médecin-conseiller ne conteste au demeurant nullement, étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

3.3.2. S'agissant du reproche fait à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant, le Conseil rappelle une fois encore que la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments médicaux communiqués lors de l'introduction de la demande.

Il tient en outre à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la Loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la Loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « *souffre d'une maladie dans un état tel 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* » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « *rend un avis à ce sujet* », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « *d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts* » (CE, n° 208.585, 29 octobre 2010).

Contrairement à ce que tend à faire croire la partie requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

En tout état de cause, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt du reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant dans la mesure où cela ne renverse pas le constat selon lequel le requérant n'a nullement démontré l'origine de son traumatisme.

3.3.3. A cet égard, contrairement à ce que laisse entendre la partie requérante, l'avis du fonctionnaire médecin montre qu'il a bien pris en considération le lien de causalité, prétendu, entre les problèmes psychologiques du requérant et son pays d'origine, et a conclu que « *Le médecin évoque des traumatismes dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations de la requérante (sic.) : ce sont des « allégations dixit ».* *Le médecin ou la psychologue ne peuvent que constater les symptômes de l'affection psychique mais ne sont nullement garant de la véracité des fait que le requérant relate. La réalité des faits allégués par le requérant et repris par le spécialiste dans ce certificat médical n'est pas établie par le moindre élément probant, ni a fortiori le bien fondé de ses craintes et des risques allégués en cas de retour dans le pays d'origine. Le médecin ne peut pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles le traumatisme ou les séquelles auraient été occasionnés. Le médecin ne peut qu'émettre des suppositions quant aux causes de la souffrance psychique de la requérante (sic.). Ce certificat médical n'autorise pas de conclusion quant à l'origine des troubles psychiques. Ce certificat ne peut pas garantir que les événements à l'origine des troubles psychiques sont effectivement ceux qu'invoquent la requérante (sic.). L'évaluation de la crédibilité des allégations de la requérante (sic.) n'est pas du domaine médical mais relève de la compétence du CGRA, dont la décision est ensuite confirmée par le CCE. Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais pas concrétisé dans le dossier. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aigue. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Pour rappel le risque suicidaire élevé doit comporter* suivant le DSM IV (référence

mondiale dans le domaine psychiatrique) une série d'éléments absents dans ce dossier dont le passage à l'acte récent ou ancien. Lier l'évolution de l'affection et le risque de mettre sa vie en danger, comme le font les thérapeutes, à l'issue de la demande d'asile pourrait être considéré comme une manière d'entretenir l'affection. D'autre part, le trauma allégué aurait eu lieu en 2006 alors que le requérant est arrivé en Belgique en décembre 2014 et que sa prise en charge en Belgique n'est documentée qu'à partir d'août 2016. Il est donc resté pendant 9 ans dans son pays d'origine et pendant plus d'1 an et demi en Belgique sans aucun traitement ni suivi sans qu'aucune complication ne soit rapportée pendant ces périodes ».

A la lecture du dossier, le Conseil estime que le médecin-conseil et partant, la partie défenderesse pouvaient valablement souligner qu'il n'existe aucun élément probant permettant de s'assurer de la cause des événements à l'origine du traumatisme dans la mesure où les certificats médicaux du requérant ne sont étayés d'aucune manière et qu'ils semblent uniquement fondés sur les déclarations du requérant.

Le Conseil estime ensuite que l'affirmation selon laquelle les affections psychologiques ne peuvent, par nature, être prouvées, est une pétition de principe, non étayée, laquelle ne peut être suivie.

3.3.4. Le Conseil ne peut ensuite suivre l'argumentation selon laquelle le requérant n'a pas évoqué et traité sa pathologie plus tôt afin de se protéger dans la mesure où il s'agit d'un élément invoqué pour la première fois en termes de requête. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cet élément. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont invoqués pour la première fois dans la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits.

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, il ne peut être considéré que les requérants étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que les requérants peuvent bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays, et qu'il ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont ils se sont gardés de faire valoir la pertinence au regard de leur situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération cet élément en l'espèce.

Le même constat peut être posé concernant la précarité alléguée de G.S., l'ayant empêché d'être suivi plus rapidement et pour le jugement du tribunal du travail invoqué à l'audience, d'autant plus que les requérants n'en donnent pas les références.

3.4. Le Conseil observe ensuite que le médecin-conseil a bien examiné la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et des médicaments requis. Contrairement à ce que prétend la partie requérante, le médecin-conseil a pris en considération l'ensemble des éléments invoqués et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine, ce qui n'est par ailleurs pas utilement contesté.

En outre, il appert que dans leur demande d'autorisation de séjour, les requérants se sont contentés de reproduire des extraits d'articles contestant l'accessibilité aux soins sans apporter d'informations en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de leur situation personnelle.

Dans sa requête, force est de constater que la partie requérante se borne à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, les mêmes éléments que ceux invoqués dans la demande sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

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

En tout état de cause, force est de rappeler que la partie requérante se contente, avec ces articles, d'invoquer des informations sur la situation générale du pays et des soins de santé, sans lien concret avec la situation personnelle du requérant.

A la lumière de ces éléments, le Conseil observe que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant G.S. dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise en prenant en considération l'ensemble des éléments à sa disposition et la situation personnelle des requérants en sorte que ceux-ci sont en mesure de comprendre les motifs justifiant la décision entreprise. Partant, la partie défenderesse n'a nullement méconnu les dispositions visées au moyen.

3.5. Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme les accessoires de la première décision attaquée, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à leur encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des deuxième et troisième actes attaqués n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze décembre deux mille vingt et un, par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT	greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE