



Arrêt

n° 155 788 du 29 octobre 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 2 septembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 juillet 2013 et notifiés le 2 août 2013.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 juillet 2015 convoquant les parties à l'audience du 4 septembre 2015.

Vu l'arrêt du Conseil d'Etat n° X du 21 octobre 2014 cassant l'arrêt du Conseil de céans n° X du 20 janvier 2014.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante, son épouse et leurs enfants sont arrivés sur le territoire belge le 13 janvier 2010 et y ont introduit des demandes d'asile le même jour. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions négatives du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prises le 21 décembre 2010, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 65 034 du 20 juillet 2011.

1.2. Le 9 août 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 29

novembre 2011. Le 5 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande et des ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13, en date du 21 juin 2012.

Le recours introduit à l'encontre de la décision de rejet de la demande de séjour du 5 juin 2012 a donné lieu à l'arrêt n° 94 019 du 19 décembre 2012 annulant ladite décision.

1.3. Le 11 août 2011, des ordres de quitter le territoire - demandeur d'asile sont pris à l'encontre de la partie requérante et son épouse. Le recours introduit devant le Conseil à l'encontre de ces actes a donné lieu à un arrêt de rejet n° 94 020 du 19 décembre 2012.

1.4. Le 8 février 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour, laquelle a été retirée en date du 8 mai 2013. Le recours introduit devant le Conseil à l'encontre de cette dernière décision a donné lieu à l'arrêt n° 107 362 du 25 juillet 2013 constatant la perte d'objet.

1.5. Le 5 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13. Il s'agit des actes attaqués qui sont motivés comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 :

« 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 [O.R.] 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' Arménie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 02.07.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les documents sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif du requérant.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée,:

01° il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : ses demandes de reconnaissance du statut de réfugié et de protection subsidiaire ont été refusées par le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 27.07.2011 ».

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a donné lieu à l'arrêt d'annulation n° 117 201 du 20 janvier 2014. Par un arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014, le Conseil d'Etat a cassé cet arrêt et a renvoyé l'affaire devant le Conseil autrement composé.

1.6. Le 6 décembre 2012, l'épouse de la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le 18 février 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée en date du 1^{er} mars 2013. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 137 628 du 29 janvier 2015.

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours quant au deuxième acte attaqué, arguant de l'absence de connexité avec le premier acte attaqué et du défaut d'intérêt à introduire un recours à l'encontre de cette décision dès lors que la partie défenderesse serait tenue en la matière par une compétence liée. Elle excipe, en outre, de l'irrecevabilité du recours, faisant valoir qu' « Aucun grief précis n'est formé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire de même date ».

2.2. Il convient de rappeler que ni les dispositions de la loi précitée du 15 décembre 1980, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1er, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient qu'un recours puisse porter devant le Conseil de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, de les instruire comme un tout et de statuer par une seule décision.

2.3. En l'espèce, le Conseil constate que l'ordre de quitter le territoire est étroitement lié sur le fond à la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour du 5 juillet 2013 et estime qu'il s'indique, afin d'éviter toute contradiction qui serait contraire à une bonne administration de la justice, de les joindre et les instruire comme un tout et de statuer par un seul et même arrêt. En effet, le Conseil estime que la mesure d'éloignement, bien que fondée sur l'article 7, alinéa 1er, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, a été prise en exécution de la décision du 5 juillet 2013 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la même loi, ainsi que cela ressort des instructions expressément adressées par la partie défenderesse au Bourgmestre de Rixensart mais également de la mention figurant sur l'ordre de quitter le territoire précisant que celui-ci est pris « En exécution de la décision de [G.V.], attachée, déléguée de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration » qui se révèle être aussi l'auteur de la décision de rejet de la demande d'autorisation visée au point 1.5. du présent arrêt. Ces deux décisions ont par ailleurs été prises le même jour, soit le 5 juillet 2013 et notifiées ensemble le 2 août 2013. Ainsi, ledit ordre de quitter le territoire apparaît comme l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour constituant le premier acte attaqué. Dès lors, l'éventuelle annulation du principal entraînant l'annulation de l'accessoire, la partie requérante justifie d'un intérêt à contester la mesure d'éloignement qui s'analyse comme le corollaire du premier acte attaqué.

2.4. Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne peut être accueillie.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend notamment un deuxième moyen de « [...] la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Elle précise avoir introduit sa demande en raison de problèmes psychologiques spécifiques, lesquels ne sont nullement remis en cause par la partie défenderesse. Elle souligne que le médecin conseil a la possibilité de solliciter l'avis d'un spécialiste. Elle affirme ensuite : « [...] Que l'on ignore cependant, à la lecture de la décision et de son rapport médical, la qualité de ce médecin et son domaine de spécialisation. Qu'il est dès lors impossible que ce médecin ait pu donner un avis circonstancié et éclairé pour les problèmes spécifiques rencontrés par le requérant et ce, sans même rencontrer ce dernier. Qu'il était pourtant en droit d'attendre que, dans l'hypothèse d'un examen de son dossier par un autre médecin attaché aux services de la partie adverse, ce dernier ait des compétences et connaissances suffisantes pour les affections dont il souffre. Que cette exigence était d'autant plus nécessaire que le médecin attaché au service de la partie adverse adopte une position contradictoire par rapport à celle des différents médecins personnels du requérant. Qu'en effet, le médecin attaché au service de la partie adverse estime que le requérant peut voyager et qu'il pourra se faire soigner correctement dans son pays. Que le Dr [D.], quant à lui, indique, dans un certificat médical daté du 07 juillet 2011 qu'il existe une « *contre-indication médico-psycho de retourner au pays !* ». Qu'il ressort d'un rapport du 22 novembre 2010 rédigé par le psychologue du requérant que « *un retour au pays est impensable* ». Qu'il apparaît ainsi une nette contradiction entre les avis médicaux. »

3.2. Elle prend un troisième moyen de « la violation du principe de bonne administration, des articles 2 et 3 de ma loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 62, 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 ainsi que de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales ».

3.2.1. Dans une première branche intitulée « le lien de cause à effet entre le traumatisme vécu au pays et [...] [son] état de santé », elle rappelle la teneur de ses problèmes psychologiques et affirme que tant son psychologue que son psychiatre ont considéré qu'un retour au pays d'origine était contre-indiqué dans la mesure où il existe un lien étroit entre ses problèmes et les événements vécus en Arménie. Dès lors, un retour au pays d'origine lui serait dommageable et aurait pour conséquence une aggravation de son état de santé et ce, en raison du contexte anxigène dans lequel elle serait obligée de vivre.

Elle fait ensuite valoir : « [...] Qu'à cet égard, la partie adverse invoque « *la thérapie de l'exposition* ». Que cette thérapie consiste en un rappel des faits et la visite du lieu du traumatisme pour amener l'intéressé à maîtriser ses sentiments. Que sur le site <http://fr.psychiatrie.be>, il est indiqué que « *On a montré que des personnes atteintes de PTSD pouvaient tirer avantage de nombreux types de thérapies, comme la thérapie cognitivo-comportementale (CBT), la thérapie de groupe et la thérapie d'exposition, dans laquelle le patient revit à plusieurs reprises l'expérience effrayante dans des conditions contrôlées, afin de l'aider à assumer le traumatisme* ».

La partie requérante insiste sur le fait que si elle était renvoyée en Arménie, cette exposition ne serait soumise à aucun contrôle. Elle renvoie au site <http://fr.medipedia.be> qui informe que « *La thérapie d'exposition nécessite plusieurs séances. Dans un premier temps, le patient et le thérapeute se mettent d'accord sur l'objet de l'exposition et sur la façon dont le patient va être exposé. Généralement, nous instaurons l'exposition étape par étape en concertation avec le patient, par exemple d'abord via des photos d'une araignée et ensuite en observant une araignée dans un terrarium. Le patient garde toujours le contrôle sur l'exposition. Rien ne lui sera imposé sans qu'il n'en soit prévenu* ».

Elle souligne donc qu'en réalité, cette thérapie est donc « [...] totalement différente de celle qui consiste à contraindre une personne à retourner dans le pays où elle a vécu de graves traumatismes » et contraire aux conclusions des médecins qui assurent son suivi. Qui plus est, il n'est pas établi qu'elle aura effectivement accès à ce genre de thérapie.

4. L'arrêt de cassation du Conseil d'Etat n° 228.829 du 21 octobre 2014

Dans son arrêt de cassation, le Conseil d'Etat a décidé que « [...] La décision attaquée devant le premier juge se réfère expressément à l'avis rendu par le médecin de l'Office des étrangers le 4 février 2013. Cet avis a d'ailleurs été communiqué à la partie adverse au même moment que la décision administrative.

La loi du 29 juillet 1991 précitée n'interdit pas la motivation par référence. Il est satisfait à son prescrit lorsque l'avis auquel il est fait référence est joint ou intégré dans l'acte administratif et que les avis auxquels il est référé sont eux-mêmes motivés. En conséquence, sauf à méconnaître la portée de cette

loi, il revenait au premier juge d'examiner conjointement les motifs de ladite décision et les motifs de l'avis médical.

A cet égard, lorsqu'il considère que l'autorité n'a nullement tenu compte des arguments des médecins du demandeur de l'autorisation de séjour et que celle-ci s'est simplement limitée à indiquer que « Dans son avis médical remis le 02.07.2013 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine », le juge viole la foi due à la décision administrative et à l'avis médical, dès lors que celui-ci reproduit intégralement la teneur des certificats dont le médecin de l'Office des étrangers avait connaissance.

Par ailleurs, en reprochant à la partie requérante de ne pas avoir rencontré « de façon plus circonstanciée ces éléments relatifs aux conséquences néfastes qu'un retour du requérant dans son pays d'origine aurait sur sa santé », le juge ignore le contenu de l'avis médical et, par voie de conséquence, viole la foi due à cet avis, qui, après avoir examiné la disponibilité des soins au pays d'origine, comporte les explications suivantes :

« Le risque d'aggravation de son état psychique mentionné est théoriquement inhérent à tout état anxio-dépressif, même lorsque traité, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë et aucune hospitalisation n'a été nécessaire, pour cette pathologie. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. »

Notons également que :

- *D'une part, le syndrome anxio-dépressif avec une composante post-traumatique qui serait réactionnel à sa situation, ne contre-indique pas, médicalement, un retour du requérant vers son pays d'origine ; en effet, la littérature médicale préconisant, entre autres thérapies, les thérapies d'exposition en imagination ou in vivo.*
- *D'autre part, le traitement le plus important dans le cadre d'un syndrome post-traumatique est de parler de son expérience traumatique, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience. Le syndrome post-traumatique est donc mieux traitable au pays d'origine où la barrière linguistique n'existe pas et parce que le personnel médical y a l'expérience du contexte traumatisant en question.*

Dans tous les cas, des psychologues ainsi qu'une association arménienne de psychiatres sont disponibles en Arménie ».

Le moyen est donc fondé en ses deux branches ».

5. Discussion

5.1.1. Sur le deuxième moyen et la première branche du troisième moyen réunis, Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 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 ».

5.1.2. L'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

5.1.3. Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité de la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, 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 précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande

5.1.4. En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

5.2.1. En l'espèce, le Conseil relève que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, la partie requérante arguait de l'indisponibilité et l'inaccessibilité, dans son pays d'origine, l'Arménie, des soins et traitements requis par la pathologie dont elle souffre, en se référant à cet égard à des extraits de rapports émanant d'organisations internationales et ayant trait au système de santé arménien.

Le Conseil relève en outre, qu'en termes de demande, la partie requérante faisait valoir sous un titre « Impossibilité de retourner en Arménie- le lien de cause à effet » en se fondant sur les éléments médicaux produits, que « [...] les problèmes psychologiques rencontrés [...] sont étroitement liés aux événements traumatisants vécus au pays. Qu'[...] [elle] a, en effet, été battu[e], détenu[e] illégalement et menacé[e]. Que l'ARMENIE représente, [...] [à ses yeux], danger et insécurité. Que l'incertitude de sa situation en Belgique et la crainte d'être obligé[e], du jour au lendemain, de retourner dans ce pays [la] hante jour et nuit. Que son psychiatre est formel : il y a une « *contre-indication médico- psychologique de retourner ait pays !* ». Qu'[...] [elle] ajoute qu'on ne peut espérer une évolution favorable [...] que si [...] [elle] reste dans « *un milieu sécurisé* ». Que sa psychologue confirme également qu' « *un retour au pays est impensable.[...] [La partie requérante] y revivrait les souvenirs traumatiques et son état psychique risque de s'aggraver* ». Que le lien de cause à effet entre les événements traumatisants vécus au pays et les problèmes psychologiques rencontrés actuellement par [...] [la partie requérante] ne fait aucun doute. Que l'Office des Etrangers ne peut donc contraindre [...] [la partie requérante] à retourner dans ce climat anxigène au risque de mettre sa vie, sinon sa santé psychologique en péril ».

Par ailleurs, l'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que le certificat médical type du 7 juillet 2011 précise que la partie requérante souffre de « syndrome dépressif anxieux réactionnel à sa situation », l'historique médical révélant qu'elle a été « [...]agressé physiquement par des mafieux trafiquants de drogue » dans son pays d'origine et « a reçu des coups et traumatismes crâniens ». Le médecin relève également que la « composante post-trauma » est concrétisée par des « [...] insomnies, cauchemar, réminiscences, sentiment d'être poursuivi » et estime que l'arrêt du traitement entraînerait une « aggravation des symptômes post-traumatiques (climat de menaces, persécutions) ». Il formule enfin une « *contre-indication médico-psycho de retourner au pays !* ».

Le Conseil observe, en outre, que l'avis psychologique du 29 avril 2011 précise que la partie requérante souffre d'une « [...]symptomatologie anxio-dépressive d'origine traumatique avec plaintes somatiques [...] ». La psychologue en conclut qu' « [...] Un retour au pays est impensable. Il y revivrait les souvenirs traumatiques et son état psychique risque de s'aggraver » et précise que « le soutien psychothérapeutique est en cours pour une durée indéterminée ».

5.2.2. Le Conseil observe ensuite que dans la première décision attaquée, la partie défenderesse s'est fondée sur l'avis de son médecin conseil, établi le 2 juillet 2013 sur la base des éléments médicaux produits par la partie requérante. Cet avis énonce les conclusions suivantes :

« [...] *Au vu des éléments disponibles au dossier, une éventuelle aggravation de la maladie ou des symptômes (état anxio-dépressif avec composante post -traumatique) du fait du retour au pays d'origine n'est pas de nature à créer un risque vital ou un risque pour l'intégrité physique.*

D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant (coronaropathie traitée par angioplastie ; syndrome anxio-dépressif réactionnel, léger à modéré, avec une composante post-traumatique, n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible en Arménie ».

Ainsi, le médecin-conseil de la partie défenderesse, sans remettre en cause le diagnostic posé par ses confrères quant à un certain degré de gravité des affections présentées par la partie requérante et ayant mené à la recevabilité de la demande, estime toutefois que celles-ci n'entraînent « [...] *ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible en Arménie* ».

Il ressort de cet avis qu'après avoir constaté que les médicaments et la possibilité de suivi thérapeutique étaient disponibles en Arménie, le médecin conseil avance, en réponse au risque d'aggravation du symptôme anxio-dépressif et à la contre-indication à un retour au pays d'origine formulés par le médecin et le thérapeute de la partie requérante dans les certificats et rapports médicaux précités, ce qui suit :

« [...] Le risque d'aggravation de [...] [l'] état psychique [de la partie requérante] mentionné est théoriquement inhérent à tout état anxio-dépressif, même lorsque traité, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë et aucune hospitalisation n'a été nécessaire, pour cette pathologie. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Notons également que :

- d'une part, le syndrome anxio-dépressif avec une composante post-traumatique qui serait réactionnel à sa situation, ne contre-indique pas, médicalement, un retour du requérant vers son pays d'origine ; en effet, la littérature médicale préconisant, entre autres thérapies, les thérapies d'exposition en imagination ou *in vivo*³.

- d'autre part, le traitement le plus important dans le cadre d'un syndrome post-traumatique est de parler de son expérience traumatique, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience. Le syndrome post-traumatique est donc mieux traitable au pays d'origine où la barrière linguistique n'existe pas et parce que le personnel médical y a l'expérience du contexte traumatisant en question.⁴

[...]

3 Robert LADOUCEUR, André Marchand et Jean-Marie BOISVERT, *les Troubles anxieux, approche cognitive et comportementale*, Masson 1999, p.172-174

4 <http://revue.medhyg.ch/article.php?sid=33164>

[...] ».

5.2.3. A cet égard, le Conseil constate, tout d'abord, que dans l'avis susmentionné, le médecin conseil de la partie défenderesse tend à remettre en cause la réalité du risque d'aggravation du syndrome post-traumatique allégué par la partie requérante, en ce qu'il énonce en particulier que « L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë et aucune hospitalisation n'a été nécessaire, pour cette pathologie » ou n'est « [...] pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient ». Or, il ressort du rapport psychologique du 29 avril 2011 précité, que la partie requérante souffre de « [...] symptomatologie anxio-dépressive d'origine traumatique avec plaintes somatiques: - mal de tête, - troubles du sommeil avec cauchemars répétitifs, -angoisse, - importante tristesse et solitude, - deuil, - hyper vigilance. Monsieur est tantôt débordé par les émotions, tantôt paralysé par celle-ci. Il a des pertes de mémoire et des troubles de concentration, ce qui explique qu'il a parfois des difficultés à exprimer les choses de manière cohérente », que le soutien psychologique est en cours depuis le mois de juin 2010 et ce, pour une durée indéterminée. Le certificat médical du 7 juillet 2011 émanant du psychiatre de la partie requérante évoque précisément, quant à lui, que cette dernière souffre d'un « syndrome dépressif anxieux réactionnel à sa situation (le Conseil souligne) » impliquant une contradiction médico-psy à un retour au pays et nécessitant un suivi psychiatrique tous les deux mois et un suivi psychologique bimensuel. Au vu de ce qui précède, les constats du médecin conseil sur ce point ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par la partie requérante, dont il appert que le diagnostic selon lequel celle-ci souffre d'un syndrome post-traumatique résulte d'un suivi psychothérapeutique et d'un suivi psychiatrique concluant à un risque d'aggravation concret et circonstancié dans le cas d'un retour de la partie requérante en Arménie.

En outre, s'agissant des « thérapies d'exposition » et de l'affirmation selon laquelle « Le syndrome post-traumatique est [...] mieux traitable au pays d'origine où la barrière linguistique n'existe pas et parce que le personnel médical y a l'expérience du contexte traumatisant en question » préconisées dans l'avis précité, par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base de la « littérature médicale », le Conseil estime qu'il ne ressort pas de la motivation de la première décision attaquée que la partie défenderesse a analysé avec soin la pertinence de ces théories, dans le cas d'espèce. En effet, la simple référence à la littérature médicale y relative ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse aboutit à la conclusion susmentionnée, et ce en tenant compte des circonstances particulières de la cause rappelées par deux médecins spécialistes assurant le suivi de la partie requérante sur une longue période.

Au vu des observations émises ci-avant, le Conseil considère que la partie défenderesse n'a pas adéquatement répondu à l'argument ayant trait à l'existence d'un lien entre la pathologie dont souffre la partie requérante et les traumatismes subis dans le pays d'origine et partant aux conséquences qui découleraient d'un retour de celle-ci dans ledit pays.

5.2.4. Le Conseil précise que les considérations émises sur ce point en termes de note d'observations, à savoir « que la partie adverse et plus particulièrement le médecin-fonctionnaire, ont pris en compte les contre-indications au retour avancées par les médecins traitants du requérant [...] » ou que « le médecin fonctionnaire se borne uniquement à répondre à l'argument selon lequel la pathologie [...] [de la partie requérante] trouve son origine dans son pays d'origine en invoquant par le biais de la théorie d'exposition, que le traitement de sa maladie dans son pays d'origine n'est pas pour autant incompatible dès lors que dans ce cas il n'y a pas d'obstacles linguistique au suivi médical et que l'expérience du contexte traumatisant par ces médecins rend le traitement plus aisé », ne sont pas de nature à énerver le raisonnement qui précède.

Il en est d'autant plus ainsi que les médecins traitants de la partie requérante ont estimé qu'il existait une contre-indication médicale et psychologique/psychiatrique au retour en Arménie, lesquels sont des spécialistes, alors que le médecin fonctionnaire qui a effectué cette analyse pour le compte de la partie défenderesse est un généraliste.

5.3. Il résulte de ce qui précède que le deuxième moyen et le troisième moyen en sa première branche, ainsi circonscrit, sont fondés et suffisent à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5.4. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la partie requérante, constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date (voir *supra*, point 2.3. du présent arrêt), il s'impose de l'annuler également.

6. Débats succincts

6.1. Les débats succincts suffisent à constater que la requête en annulation doit 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.

6.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 juillet 2013, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 5 juillet 2013 et notifié le 2 août 2013, est annulé.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme B. VERDICKT,
M. A. IGREK,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

B. VERDICKT