

## Arrêt

n° 188 844 du 23 juin 2017  
dans l'affaire X / I

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.**

### LE PRESIDENT F.F. DE LA IÈRE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 juin 2017 par Madame INGABIRE Diane, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, de l'exécution de « *la décision de refus d'autorisation de séjour pour motif médical du 12.06.2017 et notifiée le 14.06.2017* ».

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

Vu l'article 39/82 de la loi du 15 décembre 1980.

Vu le titre II, chapitre II, de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 21 juin 2017 convoquant les parties à comparaître le 22 juin 2017 à 13 heures.

Entendu, en son rapport, F. VAN ROOTEN, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. BRIJS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Me D. MATRAY, avocate, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Les faits utiles à l'appréciation de la cause

1.1 Les faits sont établis sur la base des pièces du dossier administratif et de l'exposé que contient la requête.

1.2 La requérante déclare être arrivée sur le territoire belge en date du 6 novembre 2016, sous couvert d'un visa C. Elle a fait l'objet, le même jour, d'une décision d'annulation de visa, d'une décision de refoulement (annexe 11) et d'une décision de maintien dans un lieu déterminé situé à la frontière (formulaire Art.74/5, § 1<sup>er</sup>, 1°). Elle n'a pas introduit de recours devant le Conseil à l'encontre de la décision de refoulement précitée.

1.3 En date du 14 novembre 2016, la partie requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des instances d'asile belges.

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de refus de séjour avec reconduite à la frontière (annexe 11 ter) et une décision de maintien dans un lieu déterminé (formulaire Art.74/5, § 1<sup>er</sup>, 1°), notifiés le même jour à la requérante. Le 15 novembre 2016, la partie requérante a introduit un recours en suspension et annulation à l'encontre de la décision de refus de séjour avec reconduite à la frontière précitée, lequel, enrôlé sous le numéro 197 056, est toujours pendant devant le Conseil à l'heure actuelle.

La partie défenderesse a également rendu, en date du 21 décembre 2016, un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) et une décision de maintien dans un lieu déterminé (annexe 39bis), notifiés le même jour à la requérante. Cet ordre de quitter le territoire n'a nullement fait l'objet d'un recours devant le Conseil.

Le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a ensuite pris à son égard une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire datée du 23 décembre 2016. La requérante a introduit un recours à l'encontre de ladite décision devant le Conseil, lequel a, par un arrêt n° 181 408 daté du 30 janvier 2017, confirmé la décision attaquée en raison du manque de crédibilité des faits allégués et en raison du manque de fondement des craintes invoquées.

La requérante s'est vue, en date du 1<sup>er</sup> février 2017, signifier le fait qu'un vol vers Kigali était prévu en date du 5 février 2017.

1.4 En date du 3 février 2017, la partie requérante a introduit une seconde demande d'asile. Le même jour, la partie défenderesse a pour sa part rendu à l'égard de la requérante une décision de refus de séjour avec reconduite à la frontière (annexe 11 ter) et une décision de maintien dans un lieu déterminé situé à la frontière (formulaire Art.74/5, § 1<sup>er</sup>, 2°), notifiés le même jour à la requérante. Celle-ci n'a pas introduit de recours à l'encontre de la décision de refus de séjour précitée devant le Conseil.

La seconde demande de protection internationale formulée par la requérante a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 16 février 2017. Saisi d'un recours introduit à l'encontre de ladite décision, le Conseil a rejeté ledit recours par un arrêt n° 183 516 du 7 mars 2017.

Par un courrier daté du 8 mars 2017, la partie défenderesse a informé la requérante qu'un rapatriement vers Kigali était prévu pour le 9 mars 2017.

1.5 Le 8 mars 2017, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Par un courrier daté du 9 mars 2017, la partie défenderesse a informé la partie requérante de sa décision de refus de traiter ladite demande d'autorisation de séjour pour le motif qu'elle ne résidait pas techniquement sur le territoire belge et qu'elle n'était donc pas dans les conditions requises pour l'introduction d'une demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

La partie requérante a formé appel de cette décision devant le Conseil, lequel a, par un arrêt n° 187 922 du 2 juin 2016, annulé la décision susvisée.

Entretemps, une autre tentative de rapatriement a été prévue en date du 4 avril 2017. La partie requérante a introduit un recours en référé devant le Président du Tribunal de première instance de Bruxelles, lequel a jugé, dans une ordonnance datée du 29 mars 2017, que ledit recours était fondé et qu'il y avait lieu d'interdire à la partie défenderesse de procéder à l'éloignement de la requérante jusqu'à ce que le Conseil du contentieux des étrangers ne se soit prononcé sur le recours introduit devant lui à l'encontre de la décision du 9 mars 2017 afférente à la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante.

En date du 8 mai 2017, la partie défenderesse a pris une décision de prolongation du maintien dans un lieu déterminé situé à la frontière.

1.6 En date du 12 juin 2017, la partie défenderesse a pris une décision par laquelle elle déclare la demande d'autorisation de séjour introduite le 8 mars 2017 recevable mais non-fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 14 juin 2017, constitue l'acte présentement attaqué et est motivée comme suit :

« [...] »

**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.

Madame [REDACTED] 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'intéressée 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 le Rwanda (Rép.), pays d'origine de la requérante.

En effet, précisons que Madame [REDACTED] a indiqué dans sa demande d'asile avoir été reconnue réfugiée par la Tanzanie vers 2015 - 2016 mais n'en a fourni aucune preuve. Par contre, l'intéressée a indiqué être retournée au Rwanda et y a obtenu en novembre 2016 un VISA à entrées multiples pour l'espace Schengen délivré à Kigali au Rwanda, ce qui démontre une absence de crainte vis-à-vis de ses autorités nationales. Par ailleurs, le conseil de l'intéressée n'a développé son argumentation dans cette demande que par rapport au pays d'origine, le Rwanda. Dès lors, c'est ce pays qui a été retenu pour l'examen des possibilités de traitement.

Dans son rapport du 12 juin 2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Rwanda (Rép.).

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle 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.

[...] ».

1.7 Une nouvelle tentative de rapatriement était prévue pour le 15 juin 2017 vers Kigali.

A nouveau, en date du 14 juin 2017 (soit le jour de la notification de la décision susvisée du 12 juin 2017), la partie requérante a introduit un recours en référé, cette fois sur requête unilatérale, devant le Président du Tribunal de première instance de Bruxelles, lequel a jugé, dans une ordonnance datée du 14 juin 2017, que ledit recours était fondé et qu'il y avait lieu d'interdire à la partie défenderesse de procéder à l'éloignement de la requérante dans le délai de 5 jours prévu par l'article 39/57 § 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 pour pouvoir introduire un recours devant le Conseil à l'encontre de la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée et également jusqu'à ce que le Conseil du contentieux des étrangers ne se soit prononcé sur le recours ainsi introduit devant lui à l'encontre de la décision du 12 juin 2017 précitée (recours dont le Conseil est présentement saisi).

1.8 La requérante est actuellement détenue au centre Caricole, et ce depuis son arrivée sur le territoire belge en date du 6 novembre 2016.

## **2. Cadre procédural et recevabilité de la requête**

2.1 Dans sa note d'observation, la partie défenderesse expose tout d'abord que l'article 39/82, § 1 et § 4, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980, limite la possibilité d'introduire un recours en suspension d'extrême urgence à l'égard des seules mesures d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution

devient imminente. Elle fait valoir, comme elle le souligne à nouveau à l'audience, que « *les termes de l'article 39/82, § 4, de la loi du 15 décembre 1980 sont clairs et que cette disposition ne permet l'introduction d'une demande de suspension, selon la procédure d'extrême urgence, que par un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution est imminente et à l'encontre de cette mesure* ». Elle conclut dès lors qu'en ce que le recours vise une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, il doit être déclaré irrecevable.

Etant donné les deux lectures possibles de l'article 39/82, § 1 et § 4, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, relevées dans l'arrêt n° 188 829, prononcé le 23 juin 2017, en chambres réunies, par le Conseil, et la question préjudicielle posée en conséquence à la Cour constitutionnelle, dans cet arrêt, il y a lieu, dans l'attente de la réponse de la Cour, d'admettre provisoirement que l'exception d'irrecevabilité ne peut pas être retenue, et de poursuivre l'examen de la demande au regard des exigences de fond prévues par la loi du 15 décembre 1980 (voy., dans le même sens, C.E., 13 janvier 2004, n°127 040).

2.2 Dans sa note d'observation, la partie défenderesse considère également que « *la partie requérante n'a pas intérêt à obtenir la suspension en extrême urgence de la décision de refus de séjour prise le 12 juin 2017 puisqu'elle est soumise à des décisions de refoulement, et notamment une décision de refus d'entrée avec refoulement prise le 32 [lire : 3] février 2017, notifiée le même jour, et qu'elle n'a apparemment introduit aucun recours à son encontre [...]. Ainsi, même en cas de suspension de la décision attaquée, la partie requérante resterait soumise à des décisions de refoulement antérieures, qui sont exécutoires. Le recours est irrecevable à défaut d'intérêt* ».

2.2.1 Le Conseil rappelle que pour être recevable à introduire un recours en annulation, dont une demande de suspension est l'accessoire, la partie requérante doit justifier d'un intérêt à agir, lequel doit être personnel, direct, certain, actuel et légitime.

2.2.2 En l'espèce, il y a lieu de constater que, la suspension sollicitée fût-elle accordée, n'aurait pas pour effet de suspendre l'exécution de la décision de refoulement notifiée antérieurement à la requérante. En conséquence, la suspension ici demandée serait sans effet sur un ordre de quitter le territoire antérieur, qui pourrait être mis à exécution par la partie défenderesse indépendamment d'une suspension de l'acte attaqué.

La partie requérante n'a donc en principe pas intérêt à la présente demande de suspension.

La partie requérante pourrait cependant conserver un intérêt à sa demande de suspension en cas d'invocation précise, circonstanciée et pertinente, d'un grief défendable dans le cadre d'un recours en extrême urgence diligenté au moment où elle est détenue en vue de son éloignement effectif. En effet, dans l'hypothèse où il serait constaté que c'est à bon droit, *prima facie*, que la partie requérante invoque un grief défendable sur la base duquel il existerait des raisons de croire à un risque de traitement contraire à l'un des droits garantis par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après, la CEDH), la suspension qui pourrait résulter de ce constat, empêcherait de facto, au vu de son motif (la violation d'un droit fondamental tel que décrit ci-dessus ou le risque avéré d'une telle violation à tout le moins), de mettre à exécution tout ordre de quitter le territoire antérieur.

En effet, afin d'être en conformité avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, le Conseil est, dans le cadre de la procédure d'extrême urgence, tenu de procéder à un examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable sur la base duquel il existe des raisons de croire à un risque de traitement contraire à l'un des droits garantis par la CEDH, sans que cela doive néanmoins aboutir à un résultat positif. La portée de l'obligation que l'article 13 de la CEDH fait peser sur les Etats contractants varie en fonction de la nature du grief de la partie requérante (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 289 et 293 ; Cour EDH 5 février 2002, Conka/Belgique, § 75).

La partie requérante doit invoquer un grief défendable dans la requête, ce qui implique qu'elle peut faire valoir de manière plausible qu'elle est lésée dans l'un de ses droits garantis par la CEDH (jurisprudence constante de la Cour EDH : voir p.ex. Cour EDH 25 mars 1983, Silver et autres/Royaume-Uni, § 113).

Ceci doit donc être vérifié in casu.

2.2.3 Il ressort de l'exposé des moyens ainsi que de l'exposé du préjudice grave difficilement réparable que la partie requérante entend invoquer une violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Il ressort en outre des développements qui suivent qu'un éloignement forcé de la requérante sans avoir préalablement examiné rigoureusement et adéquatement sa situation médicale risquerait de méconnaître l'article 3 de la CEDH (point 4.3.2 du présent arrêt).

2.2.4 Le grief soulevé au regard de l'article 3 de la CEDH peut dès lors être tenu pour sérieux, comme il sera développé ci-après. La partie requérante a donc un intérêt à agir à l'encontre de la décision du 12 juin 2017 déclarant sa demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée.

### **3. Recevabilité *ratione temporis* de la demande de suspension**

3.1 La demande de suspension en extrême urgence est, *prima facie*, introduite dans le délai fixé par l'article 39/57, § 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, tel que modifié par l'article 4 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses concernant la procédure devant le Conseil du Contentieux des étrangers et devant le Conseil d'Etat.

### **4. Examen de la demande de suspension en extrême urgence**

#### **4.1 Les trois conditions cumulatives**

L'article 43, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du Règlement de procédure du Conseil du Contentieux des Etrangers (RP CCE) stipule que, si l'extrême urgence est invoquée, la demande de suspension doit contenir un exposé des faits qui justifient cette extrême urgence.

En outre, conformément à l'article 39/82, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution d'un acte administratif ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

Il résulte de ce qui précède que les trois conditions susmentionnées doivent être remplies cumulativement pour qu'une demande de suspension d'extrême urgence puisse être accueillie.

#### **4.2 Première condition : l'extrême urgence**

##### **4.2.1 L'interprétation de cette condition**

La demande de suspension d'extrême urgence prévue à l'article 39/2, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980, vise à empêcher que la suspension ordinaire et, *a fortiori*, l'annulation perdent leur effectivité (cf. CE 13 août 1991, n° 37.530).

Tel que mentionné sous le point 4.1, l'article 43, § 1<sup>er</sup>, du RP CCE stipule que, si l'extrême urgence est invoquée, la demande de suspension doit également contenir un exposé des faits qui justifient cette extrême urgence.

Vu le caractère très exceptionnel et très inhabituel de la procédure de suspension en extrême urgence de l'exécution d'un acte administratif prévue par la loi du 15 décembre 1980 et vu la perturbation qu'elle cause dans le déroulement normal de la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, en réduisant entre autres les droits de défense de la partie défenderesse au strict minimum, l'extrême urgence de la suspension doit être clairement établie, c'est-à-dire être manifeste et à première vue incontestable.

Afin de satisfaire à cette condition, des faits et des éléments doivent être invoqués ou ressortir de la requête ou du dossier administratif, démontrant directement que, pour avoir un effet utile, la suspension demandée doit être immédiatement ordonnée.

Le défaut d'exposé de l'extrême urgence peut néanmoins être négligé lorsque cette exigence constitue une forme d'obstacle qui restreint l'accès de la partie requérante au tribunal, de manière ou à un point tels que son droit d'accès à un juge s'en trouve atteint dans sa substance même, ou en d'autres termes, lorsque cette exigence cesse de servir les buts de sécurité juridique et de bonne administration de la justice (jurisprudence constante de la Cour EDH : voir p.ex. Cour EDH 24 février 2009, L'Erablière A.S.B.L./Belgique, § 35).

#### 4.2.2 L'appréciation de cette condition

4.2.2.1 Le Conseil observe que le caractère d'extrême urgence est contesté par la partie défenderesse.

Dans sa note d'observation, elle fait ainsi valoir que « *La partie requérante est maintenue en centre fermé depuis le 6 novembre 2016, date de son arrivée sur le territoire belge et date à laquelle elle a fait l'objet d'une première décision de refoulement. Dès ce moment, elle aurait pu saisir Votre Conseil en extrême urgence afin de solliciter la suspension de l'exécution de la décision de refoulement prise à son encontre. La partie requérante a néanmoins attendu le 19 juin pour saisir en extrême urgence Votre Conseil. Elle n'a donc pas fait preuve de toute la diligence requise et le péril imminent ne découle aucunement de la décision attaquée* ».

Le Conseil constate que les arguments développés à cet égard par la partie défenderesse sont en réalité dirigés contre la décision de refoulement (annexe 11) du 6 novembre 2016, à l'égard de laquelle il n'est pas contesté que la partie requérante n'a pas introduit de recours devant le Conseil.

Toutefois, le Conseil est présentement saisi d'un recours diligenté à l'encontre, non pas de cette décision de refoulement, mais bien d'une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour de la requérante. Sur ce point, le Conseil observe que la partie défenderesse a formé son recours à l'encontre de ladite décision, qui n'est pas une mesure d'éloignement et qui a été notifiée le 14 juin 2017 à la requérante, en date du 19 juin, de sorte qu'il ne peut qu'être conclu que la partie requérante a fait preuve de diligence dans l'introduction du présent recours introductif d'instance.

4.2.2.2 En l'espèce, la partie requérante est privée de sa liberté en vue de son éloignement. Elle fait donc l'objet d'une mesure d'éloignement dont l'exécution est imminente.

Le Conseil estime en particulier qu'il ressort des circonstances particulières de l'espèce (décrites notamment au point 1.7 du présent arrêt) qu'il est établi que la suspension de l'exécution selon la procédure de suspension ordinaire interviendra trop tard et ne sera pas effective.

4.2.3 Par conséquent, la première condition cumulative est remplie.

### **4.3 Deuxième condition : les moyens d'annulation sérieux**

#### 4.3.1 L'interprétation de cette condition

4.3.1.1 Conformément à l'article 39/82, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

Par "moyen", il y a lieu d'entendre la description suffisamment claire de la règle de droit violée et de la manière dont cette règle de droit est violée par la décision attaquée (CE 17 décembre 2004, n° 138.590 ; CE 4 mai 2004, n° 130.972 ; CE 1er octobre 2006, n° 135.618).

Pour qu'un moyen soit sérieux, il suffit qu'à première vue et eu égard aux circonstances de la cause, il puisse être déclaré recevable et fondé et, dès lors, donner lieu à la suspension de l'exécution de la décision attaquée.

Il s'ensuit également que lorsque, sur la base de l'exposé des moyens, il est clair pour toute personne raisonnable que la partie requérante a voulu invoquer une violation d'une disposition de la CEDH, la mention inexacte ou erronée par la partie requérante de la disposition de la Convention qu'elle considère violée, ne peut empêcher le Conseil de procéder à une appréciation du grief défendable.

4.3.1.2 Afin d'être en conformité avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, le Conseil est, dans le cadre de la procédure d'extrême urgence, tenu de procéder à un examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable sur la base duquel il existe des raisons de croire à un risque de traitement contraire à l'un des droits garantis par la CEDH, sans que cela doive néanmoins aboutir à un résultat positif. La portée de l'obligation que l'article 13 de la CEDH fait peser sur les Etats contractants varie en fonction de la nature du grief de la partie requérante (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 289 et 293 ; Cour EDH 5 février 2002, Conka/Belgique, § 75).

La partie requérante doit invoquer un grief défendable dans la requête, ce qui implique qu'elle peut faire valoir de manière plausible qu'elle est lésée dans l'un de ses droits garantis par la CEDH (jurisprudence constante de la Cour EDH : voir p.ex. Cour EDH 25 mars 1983, Silver et autres/Royaume-Uni, § 113).

L'examen du caractère sérieux d'un moyen se caractérise, dans les affaires de suspension, par son caractère *prima facie*. Cet examen *prima facie* du grief défendable invoqué par la partie requérante, pris de la violation d'un droit garanti par la CEDH, doit, comme énoncé précédemment, être conciliable avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, et notamment avec l'exigence de l'examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable. Ceci implique que lorsque le Conseil constate, lors de l'examen *prima facie*, qu'il y a des raisons de croire que ce grief est sérieux ou qu'il y a au moins des doutes quant au caractère sérieux de celui-ci, il considère, à ce stade de la procédure, le moyen invoqué comme sérieux. En effet, le dommage que le Conseil causerait en considérant comme non sérieux, dans la phase du référé, un moyen qui s'avèrerait ensuite fondé dans la phase définitive du procès, est plus grand que le dommage qu'il causerait dans le cas contraire. Dans le premier cas, le préjudice grave difficilement réparable peut s'être réalisé ; dans le deuxième cas, la décision attaquée aura au maximum été suspendue sans raison pendant une période limitée.

#### 4.3.2 L'appréciation de cette condition

##### 4.3.2.1 Le moyen

La partie requérante prend un moyen unique pris de la violation de :

« - De l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.  
- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs,  
- Du devoir de minutie, du principe de bonne administration, du principe de proportionnalité et du principe selon lequel l'autorité administrative ne peut commettre d'erreur manifeste d'appréciation.  
- Des articles 3 et 8 de la Convention Européenne des droits de l'Homme et de Sauvegarde des droits fondamentaux. » (sic).

A la suite de considérations théoriques et jurisprudentielles relatives aux normes et principes dont la violation est ci-avant alléguée, la partie requérante, dans ce qui s'apparente à une première branche de ce moyen unique, fait valoir ce qui suit :

« [...] »

APPLICATION AU CAS D'ESPECE

➤ **En ce qui concerne le risque de violation de l'article 3 CEDH :**

Il ressortait du certificat médical type déposé par la requérante que celle-ci est atteinte de :

- Virus VIH avec taux de CD4 au diagnostic inconnu ;
- Subfertilité suite aux complications gynécologiques ;
- Syndrome post-traumatique clair.

La partie adverse a **reconnu** la gravité des pathologies dont la requérante est atteinte en ce qui concerne le VIH et le syndrome post-traumatique.

L'obligation négative pour l'Etat belge de ne pas exposer une personne à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3 CEDH implique pour la partie adverse de *"comparer l'état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'Etat de destination après y avoir été envoyé"* (§ 188 *Papovshili c. Belgique*).

Il ne s'agit donc pas d'apprécier l'état de santé de la requérante et/ou sa capacité de voyager en se référant au passé, mais bien d'effectuer une analyse entre la situation actuelle de la requérante en Belgique et la situation future pour la requérante en cas de renvoi vers le Rwanda.

En ce sens, le médecin conseil ne pouvait affirmer ce qui suit, et la partie adverse le confirmer ensuite dans la décision attaquée, sans violer l'article 3 CEDH et sans commettre une **erreur manifeste d'appréciation** :

#### Pathologies actives actuelles

Infection par le HIV et syndrome de stress post-traumatique.  
Une hypofertilité n'est pas une maladie ayant un caractère de gravité.  
En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la patiente, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return<sup>1</sup> », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger.  
« Notons qu'un médecin ou un psychologue ne peuvent pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou séquelles ont été occasionnés<sup>2</sup> ».

#### Traitement actif actuel

Truvada (Emtricitabine + Tenofovir), Tivicay (Dolutegravir), Remergon (Mirtazapine) et Risperdal (Risperidone).  
La présence du mari est recommandée mais cela est réalisable aussi bien au Rwanda qu'en Belgique.

#### Capacité de voyager

Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine.

Il s'agit de considérations d'ordre tout à fait générales et stéréotypées.

Le médecin conseiller ne pouvait simplement affirmer que l'hypofertilité n'est pas une maladie ayant un caractère grave sans tenir compte du cas particulier de la requérante, à savoir que ladite stérilité est aggravée par sa séropositivité et par le syndrome de stress post-traumatique.

Le risque de stigmatisation et de rejet de la requérante dans son pays d'origine est donc élevé.

D'autant plus que la requérante serait seule en cas de retour et que son mari ne pourrait la rejoindre contrairement à ce qui est avancé par le médecin conseil.

En effet, le médecin conseiller reconnaît que la présence du mari aux côtés de la requérante est recommandée mais indique que « cela est réalisable aussi bien au Rwanda qu'en Belgique » OR la requérante indiquait à de multiples reprises dans sa demande que son mari est également d'origine rwandaise et est reconnu réfugié en Belgique.

Il est donc impossible pour ce dernier d'accompagner la requérante au Rwanda.

Que cet élément est parfaitement connu de la partie adverse.

**Qu'il s'agit d'une erreur manifeste d'appréciation et une violation claire du devoir de prudence par la partie adverse, et ce, alors que la vie de la requérante est en jeu.**

Le médecin conseil va ensuite affirmer « qu'en ce qui concerne les événements à l'origine de la pathologie de la patiente, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'informations non étayées de la patiente » et indique ensuite, de manière tout à fait théorique, que « dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étrangers. »

Ceci, alors qu'il ressort de la demande de la requérante (et de ses certificats médicaux du 08.02.2017 et du 08.03.2017) qu'elle a été victime d'un « viol en 2011 provoquant une grossesse qui a été interrompue suite à une nouvelle agression pendant le 5<sup>ème</sup> mois de grossesse ».

Si le médecin conseil avait procédé à un examen sérieux et concret du cas d'espèce, il aurait pu constater en convoquant la requérante que celle-ci possède des « cicatrices impressionnantes sur son abdomen, qui ne font aucun doute sur une agression violente. Impossible de feindre ce genre de cicatrices. »

Cela ressort encore de l'attestation médicale du Dr. Seyler qui a souhaité répondre à l'avis médical du médecin fonctionnaire Dr. LECLEF en dd. 16.06.2017. (**Pièce 13**)

Qu'en outre, les Drs. SEYLER, VAN ROEY et W. LAUWERS insistaient, dans leurs certificats médicaux déposés à l'appui de la demande introduite par la requérante, sur la nécessité pour la requérante d'avoir notamment un suivi psychologique et psychiatrique sérieux et sur le fait qu'en cas d'absence de ce suivi, le traitement de l'infection par le VIH serait aussi mis en péril.

Le Dr. SEYLER, interniste, ajoutait encore dans son attestation médicale du 08.03.2017 que « vu le mutisme de la patiente dû à son état psychiatrique actuel, la patiente doit être entourée : la présence de son mari est fortement recommandée, voire indispensable.

*Je crains que la prolongation d'une situation instable socialement ne nuise encore plus à sa santé (arrêt de son traitement anti-rétroviral, replis sur soi, suicide, etc.)*  
»

Or, comme indiqué précédemment, le mari de la requérante est reconnu réfugié en Belgique et ne pourrait pas accompagner la requérante au Rwanda contrairement à ce que soutient la partie adverse.

Enfin, le médecin conseiller va encore affirmer de manière tout à fait abstraite et sans aucune autre motivation que « les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine ».

Alors que, il ressort de la même attestation médicale du Dr. SEYLER, qu'en ce qui concerne le voyage, « il n'y a pas de contre-indication stricte, mais une décompensation psychiatrique n'est pas à exclure ».

Il est d'ores et déjà permis d'affirmer que la partie adverse a **omis de procéder à un examen rigoureux du dossier de la requérante** en ne tenant absolument pas compte des éléments objectifs fournis par des médecins spécialistes à l'appui de sa demande et n'ayant pas procédé à un examen médical de la requérante.

Ce faisant, la décision entreprise viole manifestement l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ainsi que l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie adverse.

En outre, dans l'affaire *Paposhvili c. Belgique*, la Cour EDH impute une série d'obligations positives à l'Etat de renvoi, en l'obligeant à effectuer un contrôle combiné des **conséquences prévisibles dans le pays d'origine d'une part, et des circonstances propres à l'intéressé d'autre part.**

La partie adverse n'ayant pas rempli ces obligations positives *in casu*, l'article 3 CEDH est violé.

### **1. En ce qui concerne l'absence d'analyse rigoureuse des conséquences prévisibles du renvoi de la requérante vers le Rwanda**

La partie adverse n'a procédé qu'à un examen de la disponibilité du traitement médical de manière générale et théorique, alors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 3 et 13 de la CEDH imposent un examen attentif et rigoureux de la situation individuelle du requérant et de la disponibilité des soins.

La partie adverse indique dans la décision attaquée que selon la banque de donnée MedCOI, les médicaments prescrits et le suivi médical nécessaire seraient disponibles sur place.

Elle indique ensuite qu'en ce qui concerne le traitement antirétroviral, la justesse du traitement ARV retenu par le Dr. L. SEYLER (docteur de la requérante, spécialiste en médecine interne et exerçant auprès de l'UZB) n'est pas contesté, que le choix des molécules était peut-être judicieux en Belgique mais que le schéma choisi n'est pas le seul possible.

Que les possibilités thérapeutiques au Rwanda permettent de proposer un schéma tout aussi adéquat et que rien ne permet d'avancer qu'il sera moins efficace ou moins bien toléré chez la requérante que celui initié en Belgique.

Elle se contente ensuite de manière tout à fait théorique sur la base notamment d'un rapport de l'OMS de 2010, de renvoi vers des sites internet tout à fait généraux et d'après des études non identifiées, de prévoir une combinaison de médicaments qui serait équivalente à celle prise par la requérante en Belgique.

Elle indique enfin qu'il n'est par ailleurs pas exigé qu'il soit procédé à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique.

Reconnaissant ainsi qu'il est possible que le traitement ne soit pas tout à fait équivalent à celui suivi en Belgique contrairement à ce qui est indiqué au paragraphe qui précède.

Une telle motivation quant à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine ALORS QUE il ressortait clairement de la demande introduite par la requérante et des pièces médicales déposées:

- 1) Que « le traitement reçu auparavant en Afrique n'était pas du tout bien supporté » (attestation médicale détaillée du Dr. SEYLER du 08.03.2017) et que ce traitement a dû être adapté en tenant compte de l'ensemble des pathologies de la requérante et notamment de son état psychologique (certains médicaments étant dès lors contre-indiqués).

Que la requérante démontrait également avoir eu des complications infectieuses post opération utérine en 2011. Dont une subfertilité (infertilité) suite aux complications gynécologiques.

Ce qui démontre que le traitement qui doit impérativement être suivi par la requérante doit être personnalisé et ne peut être hypothétique ;

- 2) Qu'en effet, en cas d'interruption du traitement actuel (et donc adapté à la personnalité de la requérante et à ses pathologies), **le risque est la mort de la requérante ;**
- 3) Que la requérante est, outre son infection du VIH, atteinte d'un stress post-traumatique **et que si ce syndrome n'est pas pris en charge, le traitement de l'infection par le VIH est aussi mis en péril**

En ce qui concerne ce syndrome, la partie adverse se fonde **uniquement** sur la base de données MedCOI pour indiquer que des psychiatres et des antidépresseurs sont disponibles au Rwanda.

Ceci alors qu'il ressortait de la demande de la requérante qu'il y a une évolution favorable possible du syndrome psychiatrique **seulement s'il y a une prise en charge sérieuse de son état de santé mentale** et **si la patiente est entourée**, que la présence de son mari est fortement recommandée, voire indispensable

Que la requérante indiquait également que selon M. Raymond PORCHET, infirmier en soins psychiatriques au Rwanda, en terme de santé mentale au Rwanda, les besoins sont immenses et que si l'on peut parler de solution à ce problème, cela ne peut être que sur le long terme.

Qu'il y a également un manque de médecins spécialisés.

La requérante indiquait encore que selon le site de la diplomatie belge (comme conseil aux voyageurs partant pour le Rwanda) en ce qui concerne les coûts/infrastructures médicales : « ***pas de soins médicaux adéquats dans le pays en cas d'accident grave. Il est impératif d'être en possession d'une bonne assurance médicale et rapatriement. (...). Pas de service ambulancier disponible, hormis dans la capitale.*** » ([https://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager\\_a\\_letranger/conseils\\_par\\_destination/rwanda](https://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination/rwanda))

Qu'aucune réponse n'est apportée à ces éléments.

Que pourtant il était démontré que le suivi rigoureux de la requérante au niveau psychiatrique était indispensable pour sa vie tant d'un point de vue strictement psychiatrique (attestation médicale détaillée du Dr. SEYLER du 08.03.2017 : risque de décompensation, repli sur soi, suicide etc.) qu'au niveau de son traitement antirétroviral (mise en péril...).

Que sur ce point, la requérante se permet d'insister sur le fait que la partie adverse ne peut se contenter, comme elle la fait, de se référer à des sites internet et à des informations générales sans les confronter aux documents déposés par la requérante et donc figurant au dossier administratif.

A cet égard Votre Conseil a considéré dans un arrêt n° 81.893 du 29 mai 2012 que :

« 3.3. En termes de recours, la partie requérante rappelle qu'elle avait exposé que selon plusieurs articles parus sur le site *Magharebia* faisant état de la pénurie de médecins spécialistes de la santé mentale (selon elle, un psychiatre pour 100.000 habitants) et se réfère au rapport d'OMS constatant la situation dramatique de la santé mentale au Maroc.

L'on observe que ces éléments figurent effectivement dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante ainsi que dans l'actualisation du 3 janvier 2011. **Force est de constater que la partie défenderesse se contente de se référer à un site Internet général qui mentionne la présence de sept psychiatres mais ne fournit aucun élément de réponse à l'égard des éléments précis invoqués par la partie requérante, laquelle n'invoquait pas l'inexistence de spécialistes mais leur nombre totalement insuffisant et donc remettait en cause la réelle accessibilité au suivi psychiatrique.**

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver ce constat, celle-ci se contentant d'indiquer que la partie requérante n'a pas contesté les informations de la partie défenderesse ayant trait à la disponibilité des soins mais a juste évoqué le nombre réduit de ceux-ci, ce qui revient à confirmer la disponibilité des soins même si elle est plus difficile. Il appartenait en effet à la partie défenderesse elle-même, étant donné que ces éléments ont été invoqués en temps utile, d'obtenir des compléments d'informations et de s'assurer de la disponibilité réelle des soins au Maroc au vu du faible nombre de médecins et de structures en fonction de la population et non juste de la présence effective de médecins spécialistes de la santé mentale. ».

Cette jurisprudence doit être appliquée au cas d'espèce, d'autant plus, qu'en l'espèce, la partie adverse se contente de renvoyer uniquement vers la banque de données MedCOI, en ce qui concerne la disponibilité des soins et du suivi au niveau psychiatrique de la requérante, ce qui ne permet pas à la requérante de vérifier les informations.

La Cour EDH confirme dans l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* (§187) que :

« L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (...) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade. » (Nous soulignons)

La partie adverse ne fait, en l'espèce, aucune référence à des rapports tel que ceux de l'Organisation mondiale de la santé ou des rapports d'organisations non gouvernementales réputées pour soutenir ses affirmations quant à la disponibilité des soins et du suivi du stress post-traumatique de la requérante.

En outre, aucune réponse concrète n'est apportée aux éléments invoqués par la requérante.

Le médecin conseiller n'a absolument pas tenu compte des attestations médicales établies au sujet de la requérante concernant son syndrome de stress post-traumatique, contrairement à ce qui est imposé par la Cour EDH dans son arrêt *Papovshili*.

Pourtant, la requérante déposait de nombreux documents médicaux attestant de la gravité de l'état de santé mentale de la requérante et indiquant la nécessité absolue d'un suivi psychiatrique dès à présent et une prise en charge sérieuse.

Gravité reconnue, par ailleurs, par la partie adverse.

Le Dr. SEYLER indiquait notamment dans son attestation du 08.03.2017 que :

*« Vu le mutisme de la patiente dû à son état psychiatrique actuel, la patiente doit être entourée : la présence de son mari est fortement recommandée, voire indispensable.*

*Je crains que la prolongation d'une situation instable socialement ne nuise encore plus à sa santé (arrêt de son traitement anti-rétroviral, replis sur soi, suicide etc).*

(...)

*Un pronostic sombre et obligatoirement mortel* ensuit un arrêt de traitement.

*Un syndrome de stress post-traumatique peut entraîner des complications sévères si la patiente arrête ses autres traitements. La mort peut s'ensuivre, par arrêt du traitement antiviral, ou par suicide.*

(...)

Concernant la possibilité de guérison de la requérante :

*Une prise en charge psychiatrique peut faire disparaître les symptômes de stress post-traumatique, si la prise en charge est correcte et les stress adressés.*

(...)

Il était également fait état des viols subis par la requérante et des complications infectieuses post opération utérine en 2011 provoquant une subfertilité et du caractère stigmatisant de ces pathologies dans le pays d'origine de la requérante.

D'où la nécessité accentuée d'un suivi rigoureux et du risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie en violation de l'article 3 CEDH.

En ne répondant à aucun de ces éléments et en se contentant d'affirmer la disponibilité des soins de manière totalement générale et théorique, la partie adverse a manifestement violé le principe général de bonne administration qui lui impose **de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause avant la prise de la décision.**

L'état de santé mentale de la requérante n'a, en effet, manifestement pas été pris en considération de manière sérieuse, voire même, pas du tout pris en compte.

Le traitement pour le virus VIH est proposé de manière tout à fait théorique par le médecin conseil et ne tient pas compte des éléments avancés par la requérante à l'appui de sa demande. Le médecin conseil indique, sans aucune garantie, que « rien ne permet d'avancer que le schéma proposé concernant les possibilités thérapeutiques au Rwanda sera moins efficace ou du moins bien toléré chez la requérante que celui initié en Belgique ».

Il affirme cela sans avoir même rencontré et examiné la requérante ni même contacté le médecin spécialiste de la requérante, Dr. Seyler, alors qu'il ressort clairement de la demande de la requérante (certificats médicaux à l'appui) **qu'une interruption du traitement actuel provoquerait son décès** et que **le traitement reçu auparavant en Afrique, n'était pas du tout bien supporté.**

Il ressort de l'ensemble de ces constatations que l'examen de la disponibilité réalisé par le médecin fonctionnaire n'est absolument **pas sérieux et concret** et ne démontre pas l'existence de soins de santé adéquats, tel que cela est requis par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

La décision de refus de séjour est donc prise en violation de cet article ainsi qu'en violation de l'obligation de motivation formelle et des principes de bonne administration, notamment du devoir de prudence vu la gravité de l'état de santé de la requérante et le risque réel d'atteinte à sa vie.

En outre, en adoptant une décision d'éloignement sans démontrer qu'elle a procédé à un examen attentif, rigoureux et *in concreto* de la situation médicale de la requérante alors que celle-ci a fait valoir des griefs sérieux quant à la violation de l'article 3 CEDH en cas de retour, la partie adverse viole cette disposition.

**Il convient donc d'annuler la décision attaquée sur la base des développements qui précèdent.**

## **2. En ce qui concerne l'absence d'analyse rigoureuse des circonstances propres à la situation de la requérante**

Dans la décision entreprise la partie adverse ne prend pas en compte la nécessité pour la requérante d'un contexte de sécurité externe, et donc d'un maintien à l'écart du contexte traumatique, de la nécessité de pouvoir bénéficier du soutien de son mari (tant au niveau psychologique que financier) et du risque de décompensation psychiatrique pendant le voyage.

La Cour EDH confirme dans l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* (§190) que :

*« Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet*

*égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis. »*

- En ce qui concerne l'impossibilité de voyager, la requérante rappelle qu'il ressort de l'attestation médicale du Dr. Lucie SEYLER, spécialiste en médecine interne, qu'il y a un risque de décompensation psychiatrique en cas de voyage jusqu'au Rwanda.

La décision attaquée ne permet pas de comprendre la raison pour laquelle le médecin-conseiller s'écarte de ce constat posé par un spécialiste qui suit régulièrement la requérante.

L'examen de l'impact du retour de la requérante dans son pays d'origine réalisé par la partie adverse n'est donc pas **sérieux et concret**, tel que cela est requis par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et par l'article 3 de la CEDH.

La décision de refus de séjour est prise en violation de ces articles, de l'obligation de motivation formelle ainsi que des principes de bonne administration.

En adoptant la décision attaquée sans démontrer qu'elle a procédé à un examen attentif, rigoureux et *in concreto* de l'impact d'un retour dans son pays d'origine pour la requérante, alors que celle-ci a fait valoir des griefs sérieux quant à la violation de l'article 3 CEDH en cas de retour, la partie adverse viole cette disposition ainsi que son obligation de motivation.

- En ce qui concerne le maintien à l'écart du contexte traumatique, la requérante rappelle qu'il est exposé dans sa demande d'autorisation de séjour, certificat médical à l'appui, qu'elle a été victime d'un viol et d'une agression sexuelle violente en Afrique provoquant des complications infectieuses post opératoire utérine en 2011 dont une subfertilité suite aux complications gynécologiques et depuis lors démontre qu'elle est atteinte d'un syndrome de stress post-traumatique (pathologie reconnu par la partie adverse).

Qu'il est donc totalement aberrant de la part du médecin conseil d'indiquer « *dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étrangers.* »

Alors qu'il est évident que cet élément doit être déterminé de manière individuelle et spécifique et que cela dépend de la cause et de l'origine du traumatisme.

Que le contexte traumatique pré décrit est encore aggravé par la séropositivité de la requérante et que le risque de rejet et de discrimination envers la requérante en cas de retour est élevé. Que le risque que cela ne fasse qu'empirer son état de santé psychiatrique est réel.

Dans son arrêt n° 85381 du 31 juillet 2012 Votre Conseil a considéré dans un cas où la partie requérante avait également invoqué le traumatisme que représenterait un retour dans son pays d'origine :

*« Or, force est de constater que la partie défenderesse ne se prononce d'aucune manière sur ces points, en sorte qu'il ne peut être considéré que la décision*

*querellée est suffisamment motivée et répond aux arguments essentiels des parties requérantes. La partie défenderesse ne pouvait en effet, en l'espèce, se borner à invoquer, en vue d'établir qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour des parties requérantes en Arménie, des considérations d'ordre général, relatives à la disponibilité des traitements médicamenteux prescrits aux parties requérantes, à la présence de services hospitaliers psychiatriques, de psychiatres, de psychologues et de psychothérapeutes en Arménie ainsi qu'à l'existence d'un régime de sécurité sociale et de certains soins gratuits dans le pays précité alors même que l'hypothèse d'un retour en Arménie se trouve être à la base des problèmes de santé des parties requérantes. Partant, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle. »*

Il peut être fait application de cette jurisprudence en l'espèce.

Le médecin conseiller indique encore, en se référant à un arrêt de Votre Conseil, « notons qu'un médecin ou un psychologue ne peuvent pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou séquelles ont été occasionnés ».

Alors qu'en l'espèce, des marques physiques apparentes permettent de tirer un constat évident de la violence dont la requérante a été victime.

Que le médecin conseiller se contente de citer une jurisprudence de votre Conseil sans effectuer d'analyse complémentaire, sans avoir rencontré personnellement la requérante et sans avoir pris de contact avec les médecins traitants et spécialistes de la requérante.

Ni l'Office des Etrangers, ni le médecin-conseiller n'a par conséquent procédé à une analyse sur ce point essentiel invoqué par la requérante.

A cet égard, Votre Conseil a considéré dans un arrêt n° 154 753 du 16 octobre 2015 que :

*« De surcroît, au vu des mentions susvisées - certes évoquées dans un premier temps de manière sibylline mais ensuite nettement circonstanciées dans les rapports fournis en annexe - le Conseil est d'avis qu'en présence de tels risques et de telles affirmations médicales rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du requérant, la partie défenderesse ne pouvait uniquement se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, bien que médecin généraliste reconnu, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affectation dont souffre le requérant (voy., en ce sens, C.E., arrêt n°119 281, du 12 mai 2003) et relève à l'instar de ce dernier que le médecin conseil de la partie défenderesse « aurait dû prendre la peine de prendre contact avec les médecins traitants de la requérante pour s'enquérir des risques de rechute de la requérante au lieu de conclure hâtivement que son état médical ne justifiait plus une prorogation de séjour ».*

Dans un arrêt n° 93.413 du 13 décembre 2012, Votre Conseil avait déjà considéré que :

*« reposant (...) sur un avis incomplet, voire stéréotypé, le motif de l'acte attaqué portant qu' 'une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre indique pas médicalement un retour vers ce pays' ne peut être considéré comme adéquat. Il en est d'autant plus ainsi que, comme le relève la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse ayant rédigé un avis en l'espèce, est un médecin généraliste. »*

En l'occurrence, la partie adverse ne pouvait pas non plus se contenter de l'avis d'un médecin généraliste pris dans un tel contexte (**pas** de contact avec la requérante, **pas** de contact avec le médecin traitant) pour trancher une question touchant à des éléments d'ordre psychiatrique complexes.

En l'espèce, en ne prenant pas en compte les éléments liés à l'impact du retour de la requérante dans le milieu à l'origine de son choc psychologique, la partie adverse a failli à son obligation de motivation formelle.

En adoptant la décision attaquée sans démontrer qu'elle a procédé à un examen attentif, rigoureux et *in concreto* de l'impact d'un retour dans son pays d'origine pour la requérante alors que celui-ci a fait valoir des griefs sérieux quant à la violation de l'article 3 CEDH en cas de retour, la partie adverse viole l'article 3 de la CEDH ainsi que son obligation de motivation.

Il convient donc d'annuler les décisions attaquées.

- En ce qui concerne la nécessité de soutien des membres de famille et surtout de la présence de son mari, la partie adverse ne tient simplement pas compte de cet élément et le médecin conseiller indique malencontreusement « la présence du mari est recommandée mais elle réalisable aussi bien au Rwanda qu'en Belgique ».

Or, la requérante indiquait que son mari, Monsieur [REDACTED] était d'origine rwandaise et reconnu réfugié en Belgique.

La requérante a indiqué dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, ceruica médical du Dr. SEYLER à l'appui, que la requérante doit être entourée et que la présence de son mari est fortement recommandée, voire indispensable (ce qui est reconnu par la partie adverse). Celui-ci est réfugié en Belgique.

Il est donc irréalisable que ce dernier accompagne la requérante en cas de retour.

Dans la mesure où la partie adverse ne prend pas en compte cet élément essentiel pour la requérante alors que la CEDH confirme la nécessité de tenir compte de l'existence du réseau social et familial dans le contexte de l'éloignement d'une personne gravement malade, la décision entreprise viole l'article 3 CEDH.

Il s'agit en outre d'une violation manifeste de son devoir de motivation formelle par la partie adverse qui, ce faisant, viole l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs.

En particulier dans le cadre de son traitement antirétroviral et de sa pathologie psychiatrique, le soutien et la présence de son mari est indispensable. Ce soutien est uniquement possible en Belgique. Dès lors, un retour au Rwanda impliquerait nécessairement un déclin grave, rapide et irréversible de la situation de santé de la requérante.

Enfin, la partie adverse procède à un examen de l'accessibilité du traitement médical de manière générale et théorique et même erronée, alors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 3 et 13 de la CEDH imposent un examen attentif et rigoureux de la situation individuelle du requérant et de l'accessibilité des soins.

L'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que l'appréciation de la demande médicale se réalise notamment quant à l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine.

Il résulte des travaux parlementaires que le traitement adéquat 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 »<sup>2</sup>.

Sur la question de l'accessibilité, Votre Conseil a considéré dans un arrêt n° 49781 du 19 octobre 2010 que :

*« Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter 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 »*

Dans ce même arrêt, Votre Conseil a relevé que :

*« l'acte attaqué énumère une série d'informations et de considérations qui, pour exhaustives et précises qu'elles soient, se limitent à une description factuelle des médicaments, des infrastructures médicales disponibles en Pologne pour traiter la pathologie dont souffre le premier requérant, et à la mention générale de l'existence d'un système de sécurité sociale comportant, dans certains cas non précisés, des soins gratuits.*

*Force est de constater que, ce faisant, la partie défenderesse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si les possibilités de traitement indiquées dans sa décision sont « suffisamment accessibles » au premier requérant en sa qualité de demandeur d'asile, ou, en d'autres termes, si, compte tenu de sa situation individuelle particulière, ce dernier aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés par le système de santé polonais » (CCE, 19 octobre 2010, n° 49.781, RDE n° 160, p. 498).*

Le médecin conseil fait référence dans son avis au système de santé et au système de sécurité sociale rwandaise.

A nouveau, les informations données ressortent de la banque de données MedCOI, ce qui ne permet pas à la requérante de vérifier les informations, et invoque d'autres considérations tout à fait générales.

Ces seules informations ne permettent pas de constater que la requérante aurait concrètement accès aux soins médicaux requis.

En effet, aucune réponse concrète n'est apportée aux éléments invoqués par la requérante, notamment les éléments suivants :

**- en Belgique elle sera prise en charge par la mutuelle de son mari ce qui garantit la continuité des soins nécessaires ;**

- la requérante n'est pas en mesure de travailler actuellement vu son état de santé et donc n'est pas capable de se procurer un revenu pour payer ses médicaments en n'aura jamais réellement accès à un traitement adéquat ;

- en Belgique elle a pu être examinée sérieusement et un traitement adéquat et adapté a été entamé alors qu'elle ne supportait pas celui reçu au Rwanda ;

- en Belgique elle est soutenue par son mari au niveau psychologique et financier ;

Du fait que le médecin conseil indique lui-même que le mari de la requérante pourra aider financièrement la requérante pour qu'elle se fasse soigner au pays d'origine, sous-entend clairement que les soins médicaux seront financièrement inaccessible pour la requérante dans la mesure où elle ne peut travailler.

Il est, en outre, déraisonnable d'affirmer que le mari de la requérante pourra être présent pour la requérante vu la distance qui sépare la Belgique et le Rwanda et que ce dernier ne peut plus retourner dans son pays d'origine.

En se contentant d'affirmer l'accessibilité des soins de manière générale et théorique, la partie adverse prend une décision qui viole son obligation de motivation, en ce que la requérante ne peut comprendre les motifs sur lesquels reposent la décision querellée.

Il ressort de l'ensemble de ces constatations que l'examen de l'accessibilité réalisé par le médecin fonctionnaire n'est pas sérieux et concret et ne démontre absolument pas l'existence de soins de santé accessibles, tel que cela est requis par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et par l'article 3 de la CEDH.

La décision de refus de séjour est donc prise en violation de ces articles et de l'obligation de motivation formelle ainsi que des principes de bonne administration.

Il convient donc d'annuler la décision attaquée sur la base de ce qui précède.

[...].».

#### 4.3.2.2 L'appréciation

4.3.2.2.1 Le Conseil rappelle tout d'abord 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 3 et suivants de ce paragraphe portent 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 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, 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 9 ter précité, 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'explicitier 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).

4.3.2.2.2 En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 12 juin 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre de pathologies dont les traitements et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, en l'occurrence le Rwanda, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Or, en ce qui concerne, en premier lieu, la question du traitement actuel face au VIH, le Conseil observe, à la suite de la partie requérante, que l'avis du fonctionnaire médecin indique de manière erronée que « *La présence du mari est recommandée mais cela est réalisable aussi bien au Rwanda qu'en Belgique* ».

En effet, étant donné que le Conseil souligne que le certificat médical daté du 8 mars 2017 produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour indique, de manière plus claire, que « *Vu le mutisme de la patiente dû à son état psychiatrique actuel, la patiente doit être entourée : la présence de son mari est fortement recommandée, voire indispensable* », force est de constater que l'assertion du fonctionnaire médecin entre en contradiction avec la circonstance – qui ressort aussi bien de la demande d'autorisation de séjour du 8 mars 2017 que du dossier administratif lui-même, dossier au sein

duquel figure la décision de reconnaissance de la qualité de réfugié au mari de la requérante par les instances d'asile belges datée du 23 novembre 2011 - que ce dernier, également de nationalité rwandaise, est reconnu réfugié par les instances belges et qu'il ne peut de ce fait pas accompagner la requérante sur le territoire rwandais.

4.3.2.2.3 En ce qui concerne, en deuxième lieu, la question de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil observe que l'entièreté des développements relatifs à cette question particulière sont afférents uniquement à la composition du traitement antirétroviral dont pourrait bénéficier la requérante au Rwanda.

Ce faisant, le Conseil ne peut que suivre la partie requérante qui constate, en termes de requête, que l'acte attaqué - et en particulier l'avis du médecin fonctionnaire qui y est joint - ne reflètent aucune analyse quant à l'impact, sur le traitement du VIH, d'un éventuel arrêt du traitement suivi par la requérante en raison de son problème de « dépression clinique avec syndrome de stress post-traumatique » - dont l'existence n'est pas remise en cause par le médecin fonctionnaire - alors pourtant que le certificat médical du 8 mars 2017 en fait état en des termes explicites, dès lors que ce certificat mentionne que « *Si le syndrome de stress post-traumatique n'est pas pris en charge, le traitement de l'infection par le VIH est aussi mis en péril* ».

A cet égard, le Conseil constate en outre, à titre surabondant, que le médecin fonctionnaire, dans ses développements relatifs à l'accessibilité des soins au Rwanda, n'analyse que l'accessibilité du traitement antirétroviral, sans aborder précisément la question de l'accessibilité de la requérante à un suivi psychiatrique adapté à ses traumatismes. Or, le Conseil ne peut que relever qu'il ressort d'un document versé par la partie défenderesse elle-même au dossier administratif (voir document « Country Fact Sheet : Access to Healthcare : Rwanda », MedCOI IV – Belgian Desk on Accessibility, daté du 27 janvier 2016) que, « *Mental health care conditions are difficult in Rwanda. Some mental health diseases are known for not being taken care of (for example : Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and many types of phobias – gynophobia or Coitophobia). Those health diseases are neither diagnosed nor treated. Infrastructure resources are not sufficient for mental health country needs. [...]* », ce qui ne manque pas de poser question quant à l'accessibilité pour la requérante aux soins nécessités par son syndrome de stress post-traumatique, lequel a pourtant, comme il est souligné dans le document médical daté du 8 mars 2017, un impact sur le traitement antirétroviral suivi par la requérante.

4.3.2.2.4 En ce qui concerne, en troisième lieu, la question de l'accessibilité des soins nécessaires et en particulier celle des capacités financières de la requérante afin de pouvoir se procurer les traitements et/ou suivis requis, le fonctionnaire médecin indique dans son avis que « *Par ailleurs, l'intéressé a obtenu un VISA en 2016 pour le territoire Schengen et, parmi les conditions d'obtention de celui-ci, il faut prouver des moyens de subsistance suffisants tant pour le séjour sur le territoire Schengen qu'au pays d'origine. Or, rien ne prouve que sa situation financière au pays se serait détériorée et ne pourrait l'aider à financer ses soins médicaux. En outre, le conseil de l'intéressée indique dans la demande que son mari Monsieur [X.], reconnu réfugié en Belgique, prendra en charge l'intéressée à tout niveau en Belgique. Dès lors, rien ne démontre qu'il ne pourrait l'aider financièrement pour qu'elle se fasse soigner au pays d'origine* ».

Or, le Conseil estime, à la suite de la partie requérante, que cette motivation manque à rencontrer des éléments factuels précis invoqués dans la demande d'autorisation de séjour sur ce point, à savoir que les traitements et suivis dont bénéficient la requérante actuellement en Belgique sont pris en charge par la mutuelle de son mari - et ne proviennent pas de ressources propres de celui-ci - et que la requérante est, du fait de son état de santé non contesté par la partie défenderesse, dans l'impossibilité de travailler et de se procurer un revenu pour payer les médicaments nécessaires à ses traitements.

4.3.2.2.5 Partant, au terme de l'ensemble des constats posés *supra*, le Conseil juge que la partie défenderesse a, *prima facie*, manqué de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause et reste par conséquent en défaut de démontrer qu'elle s'est livrée à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH. Le Conseil note tout particulièrement que la partie défenderesse se réfère, dans la décision attaquée, à la motivation de l'avis du médecin conseil, lequel pose un constat erroné quant à la

présence de son mari aux côtés de la requérante, et qu'il y a donc une erreur manifeste d'appréciation dans son chef à cet égard.

L'argumentation, développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, au terme de laquelle elle conclut que « *Il convient de constater que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de la partie requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. La partie requérante reste manifestement en défaut d'apporter la preuve des éléments qu'elle avance, se contentant de critiquer les sources de la partie défenderesse, de faire valoir sa situation médicale et d'avancer de simples allégations, non autrement étayées, en manière telle qu'elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment précisé la disponibilité et l'accessibilité des soins requis, nécessités par elle, au Rwanda* » – outre le fait qu'elle s'apparente, pour partie, à une motivation *a posteriori* –, n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent, dès lors qu'elle ne saurait suffire à remettre en cause le constat de l'absence d'indications, dans la motivation de l'acte attaqué ou au dossier administratif, permettant de s'assurer de la prise en considération effective et de l'examen attentif, par la partie défenderesse, de l'ensemble des éléments relatifs à l'état de santé de la requérante dont elle avait connaissance au moment de la prise de la décision litigieuses.

4.3.2.2.6 Enfin, le Conseil rappelle que conformément à l'article 39/82, § 4, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil procède à un examen attentif et rigoureux de tous les éléments de preuve portés à sa connaissance, en particulier ceux qui sont de nature à indiquer qu'il existe des motifs de croire que l'exécution de la décision attaquée exposerait le requérant au risque d'être soumis à la violation des droits fondamentaux de l'homme auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Or, le Conseil observe que la partie requérante verse, en annexe de son recours introductif d'instance, une nouvelle attestation du docteur L., datée du 16 juin 2016, qui conteste l'analyse faite par le fonctionnaire médecin quant à la teneur et la composition du traitement antirétroviral préconisé dans l'avis du 12 juin 2016.

Le Conseil, qui ne possède pas les qualifications médicales pour apprécier le bien-fondé des critiques formulées à cet égard, relève que cet élément devra être pris en compte par la partie défenderesse dans le cadre d'un examen sérieux et rigoureux de la question de la disponibilité au Rwanda d'un traitement antirétroviral adapté aux besoins spécifiques de la requérante.

4.3.2.2.7 Le moyen, en ce qu'il est pris d'une motivation inadéquate et insuffisante au regard d'une possible violation de l'article 3 CEDH ainsi que d'une erreur manifeste d'appréciation, apparaît sérieux.

4.3.2.3 Par conséquent, la deuxième condition cumulative est remplie.

#### **4.4 Troisième condition : le risque de préjudice grave difficilement réparable**

##### **4.4.1 L'interprétation de cette condition**

Conformément à l'article 39/82, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

En ce qui concerne l'exigence qu'un risque de préjudice grave difficilement réparable soit démontré, la partie requérante ne peut se limiter à des imprécisions et à des généralités. Elle doit, au contraire, invoquer des éléments très concrets dont il ressort qu'elle subit ou risque de subir personnellement un préjudice grave difficilement réparable. En effet, il doit être possible, pour le Conseil, d'estimer avec une précision suffisante s'il existe un risque de préjudice grave difficilement réparable et, pour la partie défenderesse, de se défendre à l'égard des faits et des arguments allégués par la partie requérante.

La partie requérante doit invoquer des éléments qui démontrent, d'une part, la gravité du préjudice qu'elle subit ou risque de subir, ce qui signifie concrètement qu'elle doit donner des indications concernant la nature et l'ampleur du préjudice prévu, et qui démontrent, d'autre part, le caractère difficilement réparable du préjudice.

Il convient néanmoins de remarquer qu'un exposé sommaire peut être considéré comme conforme aux dispositions de l'article 39/82, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 32, 2°, du RP CCE, si le préjudice grave difficilement réparable est évident, c'est-à-dire lorsqu'aucune personne raisonnable ne peut le contester, et donc également lorsque la partie défenderesse, dont les dispositions légales et réglementaires susmentionnées visent à préserver le droit à la contradiction, comprend immédiatement de quel préjudice il s'agit et peut, à cet égard, répondre à l'exposé de la partie requérante (cf. CE 1<sup>er</sup> décembre 1992, n° 41.247). Il en va de même *a fortiori* si l'application exagérément restrictive ou formaliste de cette exigence avait pour conséquence que la partie requérante, dans le chef de laquelle le Conseil a constaté *prima facie* à ce stade de la procédure un grief défendable fondé sur la CEDH, ne peut obtenir le redressement approprié exigé par l'article 13 de la CEDH.

Conformément à l'article 39/82, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, la condition du préjudice grave difficilement réparable est, entre autre, remplie si un moyen sérieux a été invoqué sur la base des droits fondamentaux de l'homme, en particulier des droits auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (articles 2, 3, 4, alinéa 1<sup>er</sup> et 7 de la CEDH.)

#### 4.4.2 L'appréciation de cette condition

Au titre de risque de préjudice grave et difficilement réparable, la partie requérante fait valoir ceci : « *L'exécution immédiate des décisions litigieuses prises par la partie adverse causerait à la requérante un préjudice grave en ce que qu'elle [sic] se verrait contrainte de retourner dans son pays d'origine où elle ne pourra bénéficier des soins de santé requis, ce qui porterait atteinte à son intégrité physique en violation de l'article 3 de la CEDH [...]* ».

La partie défenderesse fait valoir, dans sa note d'observations et dans ses observations orales à l'audience, que le préjudice ainsi vanté ne découle pas de l'acte attaqué mais bien de la décision de refoulement prise par la partie défenderesse envers la requérante et à l'encontre de laquelle elle n'a nullement introduit de recours auprès du Conseil.

Toutefois, dans les circonstances particulières de la cause et dans la mesure où les considérations relatives à l'état de santé de la requérante ont été invoquées par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour du 8 mars 2017, soit postérieurement à la prise de la dernière mesure de refoulement (annexe 11ter du 3 février 2017) sur base de laquelle la partie défenderesse a déjà, à deux reprises, tenté de procéder à l'éloignement de la requérante (dont, pour ce qui concerne la dernière tentative, en date du 15 juin 2017, soit le lendemain de la notification de l'acte présentement attaqué), le Conseil estime que le risque de préjudice grave difficilement réparable - lequel est lié au caractère sérieux du moyen, tel que développé ci-dessus, au terme duquel le Conseil a considéré que la partie défenderesse, *prima facie*, a méconnu son obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause, a commis une erreur manifeste d'appréciation et que la motivation de l'acte attaqué ne révèle pas, en définitive, un examen rigoureux de la demande de la requérante au regard d'une possible violation de l'article 3 CEDH – apparaît suffisamment plausible et consistant.

En effet, le Conseil estime, suite à un examen *prima facie* du cas d'espèce, et au vu des circonstances d'un examen selon la procédure d'extrême urgence, qu'il convient d'examiner adéquatement la situation médicale de la requérante avant de procéder à son éloignement forcé au risque de méconnaître l'article 3 de la CEDH.

Il est dès lors satisfait à la condition du préjudice grave difficilement réparable.

**4.5** Il résulte de ce qui précède que les trois conditions pour que soit accordée la suspension de l'exécution de la décision attaquée sont réunies, en sorte qu'il y a lieu de faire droit à cette demande.

## **5. Dépens**

En application de l'article 39/68-1, § 5, alinéas 3 et 4, de la loi du 15 décembre 1980, la décision sur le droit de rôle, ou son exemption, seront réglées le cas échéant à un stade ultérieur de la procédure.

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

### **Article 1<sup>er</sup>**

La suspension en extrême urgence de la décision du 12 juin 2017 déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour du 8 mars 2017 est ordonnée.

### **Article 2**

Le présent arrêt est exécutoire par provision.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois juin deux mille dix-sept, par :

M. F. VAN ROOTEN, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. PIVATO, greffier assumé.

Le greffier,

Le Président,

A. PIVATO

F. VAN ROOTEN