



Arrêt

n° 189 396 du 4 juillet 2017
dans l'affaire X / V

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 Ve CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 juillet 2017 par X, 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 30.06.2017 et notifiée le jour même* ».

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.

Vu l'ordonnance du 3 juillet 2017 convoquant les parties à comparaître le 4 juillet 2017 à 10 heures 30.

Entendu, en son rapport, J.-F. HAYEZ, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. ADLER *loco* Me B. BRIJS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît 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^{er}, 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^{er}, 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 X, 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^{er} 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^{er}, 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. Parallèlement, une nouvelle tentative de rapatriement était prévue pour le 15 juin 2017 vers Kigali.

1.7. 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^{er} 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. En date du 19 juin 2017, la partie requérante a également introduit une demande de suspension en extrême urgence de la décision visée au point 1.6. Par son arrêt n° 188 844 du 23 juin 2017, le Conseil a ordonné la suspension en extrême urgence de cette décision.

1.9. En date du 28 juin 2017, la partie défenderesse a décidé de retirer la décision précitée du 12 juin 2017 dont la suspension avait été ordonnée par le Conseil.

1.10. En date du 30 juin 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle 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 même jour, constitue l'acte 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] indiquée 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 30.06.2017 (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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.

[...] ».

1.11. La requérante est actuellement détenue au centre Caricole, et ce depuis son arrivée sur le territoire belge en date du 6 novembre 2016. Son rapatriement vers le Rwanda est prévu ce mercredi 5 juillet 2017 à 10 heures 40.

2. Cadre procédural et recevabilité de la requête

2.1. Lors des débats à l'audience, la partie défenderesse soulève à titre principal l'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt dès lors que l'acte attaqué constitue une décision de refus de séjour et non une décision d'éloignement en manière telle que même en supposant que la suspension de l'exécution de l'acte attaqué soit accordée, elle n'aurait pas pour effet de suspendre l'exécution de la décision de refoulement notifiée antérieurement à la requérante.

2.2. 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 en effet justifier d'un intérêt à agir, lequel doit être personnel, direct, certain, actuel et légitime.

2.3. En l'espèce, le Conseil constate, avec la partie défenderesse, 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.

2.4. 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).

2.5. 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 30 juin 2017 déclarant sa demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée.

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

La demande de suspension en extrême urgence est, *prima facie*, introduite dans le délai fixé par l'article 39/57, § 1^{er} 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^{er}, alinéa 1^{er}, 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^{er}, 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^{er}, 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^{er}, 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'Erblière A.S.B.L./Belgique, § 35).

4.2.2. L'appréciation de cette condition

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 et de ses rétroactes, tels qu'ils sont repris au point 1 du présent arrêt, qu'il est établi à suffisance 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 fait notamment valoir les éléments suivants :

« [...]

En effet, la requérante déposait lors de l'audience devant Votre Conseil le 22 juin 2017, une attestation médicale du Dr. SEYLER, spécialiste en médecine interne auprès de l'UZ Brussel, dd. 16.06.2017, qui faisait suite à la décision négative prise par la partie adverse le 12.06.2017 et notifiée le 14.06.2017. (Pièce 13)

Cette attestation médicale fait désormais partie du dossier administratif et devait bien entendu être prise en considération par la partie adverse lorsqu'elle a pris sa nouvelle décision de rejet.

Prétendre le contraire et dès lors ne pas en tenir compte revient pour la partie adverse à violer son devoir de minutie, le principe de bonne administration, le principe de proportionnalité et le principe selon lequel l'autorité administrative ne peut commettre d'erreur manifeste d'appréciation.

Il s'agit effectivement d'un document médical rédigé en réponse à l'avis médical du médecin conseiller de l'Office des Etrangers par un médecin spécialiste qui suit médicalement la requérante depuis son arrivée sur le territoire belge.

Suivant les affirmations de la partie adverse, le médecin conseil n'a aucunement tenu compte de l'avis du Dr. SEYLER dd. 16.06.2017 lorsqu'il a rédigé son nouvel avis à l'attention de la partie adverse afin qu'elle rédige la nouvelle décision attaquée du 30.06.2017.

Ceci, alors que, lui-même, n'a jamais rencontré ni même convoqué la requérante afin de pouvoir l'examiner et alors que la vie de la requérante est indubitablement en jeu.

Cette attitude est également en totale contradiction avec l'arrêt de Votre Conseil du 23.06.2017 qui indiquait à ce propos :

« 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 16.06.2016 (sic 2017), 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 (sic 2017).

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. »

La décision attaquée par le présent recours est pourtant motivée sur ce point (disponibilité des soins - traitement antirétroviral) de manière exactement identique que la précédente décision du 12.06.2017.

L'avis du Dr. SEYLER du 16.06.2017 n'a donc pas été pris en compte ce qui témoigne de l'absence d'un examen sérieux et rigoureux tel qu'exigé par Votre Conseil dans sa décision du 23.06.2017.

Ensuite, le médecin conseil ne pouvait affirmer ce qui suit, et la partie adverse le confirmer 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 », 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 occasionnés².

Notons également qu'aucune prise en charge en psychiatrie ou en psychologie telle que recommandée dans les rapports n'est documentée dans le dossier médical en Belgique depuis 2016.

Traitement actif actuel

Truvada (Emtricitabine+Tenofovir), Tivicay (Dolutegravir), Remergon (Mirtazapine) et Risperdal (Risperidone).

« La présence du mari est recommandée ».

Aucun document officiel ne vient démontrer une perte d'autonomie.

La requérante a vécu pendant plus de 5 ans au Burundi/Rwanda avec son PTSD survenu, selon elle, en 2011 et en l'absence de son mari. Or le symptôme d'un PTSD est beaucoup plus floride, donc plus intense, dans les premières années du syndrome.

Une entraide informelle pourrait tout aussi bien s'organiser au Rwanda.

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.

[...]

Or, comme indiqué précédemment, le mari de la requérante est reconnu réfugié en Belgique et ne pourrait pas accompagner la requérante au Rwanda.

La considération du médecin conseil selon laquelle « *une entraide informelle pourrait tout aussi bien s'organiser au Rwanda* » est tout à fait théorique et contrevient aux affirmations faites par les médecins spécialistes.

Le médecin conseil se trompe également lorsqu'il indique « *qu'aucune prise en charge en psychiatrie ou en psychologie telle que recommandée dans les rapports n'est documentée dans le dossier médical en Belgique depuis 2016.* »

Alors que la requérante déposait à l'appui de sa demande une attestation médicale du Dr. LAUWERS (repris d'ailleurs dans l'historique clinique établi par le médecin conseil dans son avis du 30.06.2017) qui indiquait :

« *Patiënt is gekend als HIV positief waarvoor medicatiebeleid werd opgestart in specialistisch centrum. Verscheidene bezoeken bij specialisten (+gynaecologie) zorgden voor oppuntstelling medicamenteus beleid.*

Eveneens psychologische (op 09/02/2017) consultatie dewelke medicatie aanpassing aanbevoelen ».

Traduction libre :

« *La patiente est connue comme souffrant d'un syndrome du HIV pour lequel un traitement médical spécifique a été entamé dans un centre spécialisé. La visite de plusieurs médecins spécialistes (+ gynécologie) a mené à la mise en place de traitements adaptés.*

Notamment une consultation avec un psychologue (du 09/02/2017) qui a prévu un suivi médical adapté recommandé vu l'état psychologique. »

Contrairement à ce qui ressort de l'avis du médecin conseil du 30.06.2017, la requérante avait donc bien démontré qu'elle avait entamé un suivi avec un psychologue (le 09.02.2017) et qu'elle prenait un traitement médicamenteux recommandé par son psychologue.

En indiquant le contraire, la partie adverse a commis **une erreur manifeste d'appréciation.**

[...]

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.

[...]

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.

Dans ces développements relatifs à l'accessibilité des soins au Rwanda :

Le Conseil a pu observer que l'entière des développements relatif à cette question particulière sont afférents uniquement à la composition du traitement antirétroviral dont pourrait bénéficier la requérante au Rwanda.

Le Conseil indique à bon droit dans son arrêt du 23 juin 2017 précité :

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* ».

[...]

La seule consultation du dossier administratif lors de la précédente procédure en suspension d'extrême urgence (requête du 19.06.2017 et arrêt du 23.06.2017) a permis de constater que, contrairement à ce que le médecin-conseil a affirmé dans son avis du 12.06.2017 et continue d'affirmer dans son nouvel avis du 30.06.2017, le PTSD n'est souvent pas diagnostiqué et/ou traité et les possibilités de traitement des maladies mentales sont souvent inexistantes au Rwanda (Country fact Sheet Access to health care, MedCOI IV, 27/01/2016).

[...]

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 se contente en effet, sur ce point, de fournir un avis médical exactement identique au précédent, à savoir à celui du 12.06.2017.

Alors qu'une réponse circonstanciée avait été apportée par le médecin spécialiste de l'UZ Brussel à son avis du 12.06.2017.

Un examen sérieux et respectueux du devoir de prudence qui incombe à la partie adverse aurait requis une prise de contact avec le Dr. SEYLER, particulièrement disponible.

Que la réponse/attestation médicale du Dr. SEYLER devait être prise en considération tel que cela était préconisé par Votre Conseil dans son arrêt du 23.06.2017.

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 nouvelle décision de refus de séjour est, à nouveau, prise en violation manifeste de cette disposition 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 mesure 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.

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

[...]

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 cela ressort notamment de l'attestation médicale du Dr. SEYLER dd. 16.06.2017.

[...]

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.

Surtout constatant que suite à l'arrêt de Votre Conseil du 23.06.2017 décidant de suspendre la décision de rejet du 12.06.2017 au vu des moyens sérieux développés dans la requête déposée par la requérante le 19.06.2017, l'avis du médecin conseil n'est absolument pas plus fourni sur le plan du syndrome de stress post-traumatique dont il reconnaît pourtant la gravité.

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, une nouvelle fois, 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.

[...]

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.

[...]

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.

Qu'à ce sujet le Conseil avait déjà justement relevé dans son arrêt du 23.06.2017 précité :

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.

Pour répondre à cet élément, le médecin conseil va conclure :

« Notons que ce rapport (celui du 27.01.2016) émet des réserves quant au diagnostic et au traitement du PTSD au Rwanda. A ce sujet, précisions que le diagnostic a déjà été fait. Par ailleurs, les requêtes MedCOI des 19.07.2015, 14.12.2016 et 18.06.2017 (...), portent sur des patients souffrant notamment de PTSD. Or, aucune réserve quant à la prise en charge des cas de PTSD soumise n'y a été émise. Dès lors, nous pouvons considérer que ces sources dont 2 plus récentes que le rapport permettent d'attester la prise en charge du PTSD par les psychiatres au Rwanda. »

Il s'agit, ici aussi, de considérations totalement théoriques et de simples « hypothèses » qui n'offrent aucune garantie à la requérante quant à une possibilité effective de prise en charge de son syndrome de stress post traumatique au Rwanda.

En effet, le médecin conseil se contente d'affirmer « nous pouvons considérer que ces sources dont 2 plus récentes que le rapport permettent d'attester la prise en charge du PTSD par les psychiatres au Rwanda », ceci car il n'a pas « lu » de réserve dans les deux rapports du 14.12.2016 et 18.06.2017 sur ce point. Aucune affirmation du contraire, à savoir le suivi effectif des stress post-traumatique au Rwanda n'est pourtant relevée.

Formuler de telles supputations alors qu'il est reconnu que la requérante doit avoir un traitement accessible au niveau psychologique et psychiatre au risque que son état de santé mental mais aussi que son traitement du VIH soit mis à mal, revient à violer manifestement son devoir de prudence et le principe de bonne administration par la partie adverse.

En outre, aucune réponse concrète n'a été apportée aux éléments invoqués par la requérante à l'appui de sa demande, 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 inaccessibles pour la requérante dans la mesure où elle ne peut travailler.

Le médecin conseil va, en effet, à nouveau, de manière tout à fait identique à son avis du 12.06.2017, affirmer que :

« par ailleurs, l'intéressée 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 (x), reconnu réfugié en Belgique, prendra en charge l'intéressée à tout niveau en Belgique (ce qui va plus loin que la simple prise en charge des soins par sa mutuelle). Dès lors, rien ne démontre qu'il ne pourrait l'aider financièrement pour qu'elle se fasse soigner au pays d'origine.

Les soins sont donc accessibles au Rwanda. »

Alors que Votre Conseil dans son arrêt du 23.06.2017 indiquait par rapport à ce même pan de motivation :

« 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.

*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 médecin conseil n'a aucunement pris en compte les remarques formulées par le Conseil et n'a pas remédié au manquement.

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.

[...] »

4.3.2.2. L'appréciation

- 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'explicitement 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).

- En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 30 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.

Le Conseil observe également que l'acte attaqué intervient après le retrait d'une précédente décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, décision dont le Conseil avait ordonné la suspension en extrême urgence par son arrêt n° 188 844 du 23 juin 2017.

Ainsi, il convient de rappeler que les points tranchés par cet arrêt sont revêtus de l'autorité de la chose jugée.

- Or, à cet égard, premièrement, le Conseil observe, à la suite de la partie requérante, que la partie défenderesse ne pouvait pas, sans violer l'autorité de la chose jugée qui s'attache à l'arrêt précité du 23 juin 2017 décider que « *l'Office des étrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération* ».

En effet, dans cet arrêt, le Conseil avait explicitement souligné le fait que « *la partie requérante verse, en annexe de son recours introductif d'instance, une nouvelle attestation du docteur L., datée du 16 juin 2016 [lire 2017], 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 [lire 2017].* » et expressément demandé à la partie défenderesse, après avoir rappelé qu'il ne possède pas les qualifications médicales pour apprécier le bien-fondé des critiques formulées à cet égard, de prendre en compte cette nouvelle attestation médicale « *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* ».

A l'audience, la partie défenderesse fait valoir qu'elle a bien tenu compte de cette attestation médicale du 16 juin 2017 mais qu'il a fallu constater que cette pièce n'était pas de nature à modifier l'avis de son médecin conseil en ce qu'elle n'a aucune incidence sur l'analyse de la disponibilité des soins.

Le Conseil ne peut faire sienne cette explication qui ne trouve aucun écho dans la motivation de la décision attaquée dont il ressort clairement que la partie défenderesse a volontairement décidé de ne pas tenir compte de cette attestation, s'agissant d'une pièce qui ne lui a pas été directement transmise mais qui a été jointe à un précédent recours de la requérante devant le Conseil, et qui ne trouve pas davantage écho dans la motivation de l'avis de son médecin conseil daté du 30 juin 2017 qui ne fait

jamais mention de cette nouvelle attestation médicale et qui ne répond à aucun élément d'ordre médical qui y est soulevé.

Partant, en reconnaissant, dans la motivation de sa décision qu'elle a volontairement mis de côté cette nouvelle attestation médicale au motif qu'il s'agit d'une pièce qui ne lui a pas été directement transmise mais qui a été jointe à un précédent recours de la requérante devant le Conseil, la partie défenderesse n'a pas respecté la demande du Conseil et a clairement violé l'autorité de la chose jugée de l'arrêt n°188 844 du 23 juin 2017.

En outre, alors que cette pièce fait désormais partie du dossier administratif et que la partie défenderesse n'en ignorait pas l'existence puisqu'elle a été communiquée dans le cadre d'une procédure à laquelle elle était partie à la cause, le médecin conseil de la partie défenderesse ne pouvait faire l'économie de son examen dans le cadre de son avis.

- Deuxièmement, dans son arrêt n° 188 844 du 23 juin 2017, le Conseil a rappelé que le mari de la requérante, également de nationalité rwandaise, a été reconnu réfugié en Belgique et qu'il ne pouvait de ce fait pas accompagner la requérante sur le territoire rwandais », condamnant ainsi l'assertion du fonctionnaire médecin selon laquelle la présence du mari de la requérante à ses côtés est réalisable aussi bien au Rwanda qu'en Belgique.

Dans son avis du 30 juin 2017 fondant la décision présentement attaquée, le médecin conseil de l'Office des étrangers semble désormais mettre en cause le fait que la présence du mari de la requérante à ses côtés soit recommandée en faisant valoir « qu'aucun document officiel ne vient démontrer une perte d'autonomie », que « la requérante a vécu plus de 5 ans au Burundi/Rwanda avec son PTSD survenu, selon elle, en 2011 et en l'absence de son mari » alors que « la symptomatologie d'un PTSD est beaucoup plus floride, donc plus intense, dans la premières années du syndrome ».

A cet égard, si le Conseil ne peut que constater que la partie requérante a en effet vécu dans son pays d'origine plusieurs années en l'absence de son mari, le Conseil observe qu'il ressort du certificat médical daté du 8 mars 2017 produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour que si la présence de son mari est jugée fortement recommandée, voire indispensable, c'est en raison du « mutisme de la patiente dû à son état psychiatrique actuel » (le Conseil souligne), ce qui invite à relativiser les conclusions que tire le médecin conseil de l'Office des étrangers de l'absence de son mari aux côtés de la requérante durant les cinq années ayant précédé son départ du pays.

- Troisièmement, dans son arrêt n° 188 844 du 23 juin 2017, le Conseil a pu constater que l'avis du médecin fonctionnaire qui fondait l'acte attaqué devant lui ne reflétait 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* » alors pourtant que le certificat médical du 8 mars 2017 produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour 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 titre surabondant, le Conseil s'interrogeait sur l'accessibilité de la requérante à un suivi psychiatrique adapté à ses traumatismes, au vu notamment des informations produites par la partie défenderesse elle-même.

Dans son avis du 30 juin 2017 fondant la décision présentement attaquée, le médecin conseil de l'Office des étrangers souligne désormais « qu'aucune prise en charge en psychiatrie ou en psychologie telle que recommandée dans les rapports n'est documentée dans le dossier médical en Belgique depuis 2016 ».

Or, sur ce point, le Conseil peut rejoindre la partie requérante lorsqu'elle constate que cette assertion est démentie par l'attestation médicale (non datée) émanant du centre de transit « Caricole » qui avait été jointe à la demande d'autorisation de séjour (pièce 3b), laquelle indiquait *in fine* la mise en place d'un suivi psychologique au sein du centre. Si, lors de l'audience, la partie défenderesse exhibe une nouvelle attestation émanant du centre de transit « Caricole », datée du 3 juillet 2017, dont il ressort que le suivi psychologique a été stoppé à la demande de la requérante, il n'en reste pas moins que l'avis rendu par le médecin conseil de l'Office des étrangers qui fonde la décision présentement attaquée est

manifestement parti d'un postulat erroné puisqu'au moment où il a été rendu en date du 30 juin 2017, rien n'indiquait que ledit suivi psychologique avait été arrêté.

En tout état de cause, il ressort à suffisance des pièces médicales versées par la partie requérante au dossier administratif que celle-ci souffre d'un syndrome de stress post-traumatique pour lequel elle doit recevoir des soins, élément non contesté par la partie défenderesse et son médecin conseil. A cet égard, l'avis du médecin conseil de l'Office des étrangers fait valoir que « *les requêtes MedCOI des 19.07.2015, 14.12.2016 et 18.06.2017 (...) portent sur des patients souffrant notamment de PTSD. Or aucun réserve quant à la prise en charge des cas de PTSD soumis n'y a été émise. Dès lors, nous pouvons considérer que ces sources, dont 2 plus récentes que le rapport, permettent d'attester de la prise en charge du PTSD par les psychiatres au Rwanda* ».

A cet égard, le Conseil rappelle les termes de son arrêt n° 188 844 du 23 juin 2017 :

« 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 »

Ainsi, si deux des requêtes « MedCOI » citées par le médecin conseil de l'Office des étrangers sont certes plus récentes que ce rapport du 27 janvier 2016, il apparaît que les informations qu'elles recèlent quant à la prise en charge des personnes souffrant d'un syndrome de stress post-traumatique contredisent clairement les conclusions dudit rapport, ce qui ne manque pas de poser question sachant que ces différentes sources sont toutes relativement récentes. Par conséquent, le Conseil peut également, *prima facie*, rejoindre la partie requérante lorsqu'elle souligne que les considérations émises par le médecin conseil de l'Office des étrangers dans son avis du 30 juin 2017 « *n'offrent aucune garantie à la requérante quant à une possibilité effective de prise en charge de son syndrome de stress post traumatique au Rwanda* ».

Partant, suivant les constats qui précèdent, 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 du 30 juin 2017, lequel n'a pas tenu compte de l'attestation médicale du 16 juin 2017 qui fait partie intégrante du dossier administratif depuis la procédure en suspension d'extrême urgence mue devant le Conseil à l'encontre de la précédente décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de la requérante et la décision de la partie défenderesse de retirer cette décision après que sa suspension ait été ordonnée. Le Conseil relève également le non-respect de l'autorité de la chose jugée qui s'attache à son arrêt n° 188 844 du 23 juin 2017 concernant les points repris ci-dessus.

4.3.2.3. En conséquence, 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.

4.4. 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^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 32, 2^o, 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^{er} décembre 1992, n^o 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^{er}, 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^{er} 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 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 la base de laquelle la partie défenderesse a déjà tenté de procéder à l'éloignement de la requérante, 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, la partie requérante risque d'être privée des soins et des traitements médicaux appropriés dès lors qu'elle ne pourra séjourner en Belgique pour être soignée (dans le même sens : CE, arrêt n° 229 611 du 18 décembre 2014).

Par ailleurs, 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^{er}

La suspension en extrême urgence de la décision du 30 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 quatre juillet deux mille dix-sept, par :

M. J.-F. HAYEZ, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le Président,

A. KESTEMONT

J.-F. HAYEZ