



## Arrêt

**n° 189 823 du 18 juillet 2017  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au X**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 5 février 2011, par X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 décembre 2010.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 avril 2017 convoquant les parties à l'audience du 23 mai 2017.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 3 novembre 2009, les requérants ont introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 5 juin 2010, les deux premiers requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été complétée, par télécopie du 28 août 2010.

1.3. Les procédures visées au point 1.1. se sont clôturées négativement, en ce qui concerne les deux premiers requérants, aux termes de deux arrêts n° 45 563 et 45 565, tous deux prononcés le 29 juin 2010, par lesquels le Conseil de céans a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié, et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.4. Le 21 décembre 2010, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. recevable, mais l'a rejetée, et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre des deux premiers requérants, décisions qui leur ont été notifiées, le 7 janvier 2011.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, susmentionnée, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Les intéressés ont introduit une demande d'autorisation du séjour en raison d'un problème de santé concernant [la première requérante]. Le médecin de l'Office des Etrangers a été saisi en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et de se positionner quant à un retour éventuel de cette dernière au pays d'origine.*

*Dans son avis médical rendu le 06/12/2010, le médecin de l'Office des Etrangers relève que [la première requérante] est atteinte d'une pathologie psychiatrique post-traumatique traitée par prise d'un traitement médicamenteux et nécessitant un suivi.*

*Des recherches ont été effectuées par le médecin de l'Office des Etrangers en vue de s'assurer de la disponibilité de ces soins en Arménie. La liste des médicaments enregistrés en Arménie atteste que les différentes médications administrées de la requérante existent toutes en Arménie sous forme d'équivalents pouvant valablement remplacer ceux prescrits à l'intéressée. Le site internet ([www.spyur.am](http://www.spyur.am)) permet également de certifier la disponibilité de centres médicaux prenant en charge les troubles de stress post-traumatique et des services spécialisés en psychothérapie.*

*Les soins étant disponibles en Arménie et l'état de santé de la requérante ne l'empêchant pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine.*

*Notons par ailleurs qu'il résulte de la consultation de l'étude « Information sur le Retour et la Réintégration dans les Pays d'Origine » publiée sur le site internet d'IRRICO [référence d'un site internet en note de bas de page] qu'en Arménie tous les types de services médicaux sont disponibles pour les personnes vulnérables dans le cadre du programme d'état. Certains des soins de santé étant même gratuit[s] pour les personnes issue d'un milieu défavorisé. Cette gratuité, du moins pour certain type de services médicaux dont font partie les soins psychiatriques, est confirmée par le courrier du 16/12/2008 de l'ambassade belge compétente pour l'Arménie.*

*Les soins et le suivi nécessaire à l'intéressée étant donc disponibles et accessibles, il n'y a pas de contre indication à un retour en Arménie. Le rapport du médecin de l'O.E est joint à la présente décision (pli-fermé), les informations sur la disponibilité et à l'accessibilité des soins en Arménie se trouvent au dossier administratif de l'intéressée.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne .*

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

*La demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas de l'application de l'article 9ter.*

*En effet, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 différencie clairement deux procédures ;*

- *premièrement l'article 9ter : une procédure unique pour des étrangers séjournant en Belgique atteints d'une affection médicale.*
- *deuxièmement l'article 9bis : une procédure pour des étrangers séjournant en Belgique invoquant des raisons humanitaires*

*Dès lors les arguments étrangers au domaine médical invoqués par le requérant [sic], ne peu[ven]t être apprécié[s] dans le cadre de la présente demande. L'intéressé [sic] peut toujours les faire valoir dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9bis de la loi du de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 ».*

1.5. Le 23 février 2012, les deux premiers requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 13 mars 2012, les deux premiers requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 16 mars 2012, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'asile auprès des autorités belges.

1.8. Le 20 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5. irrecevable. Cette décision a fait l'objet d'un retrait, le 21 août 2012.

Le 14 janvier 2013, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande susmentionnée irrecevable. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 125 612, prononcé le 13 juin 2014.

1.9. Le 10 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6. irrecevable.

Le recours, introduit à l'encontre de cette décision, est enrôlé sous le numéro 133 031.

1.10. Les procédures visées au point 1.7. se sont clôturées négativement, aux termes d'un arrêt n° 101 573, prononcé le 25 avril 2013, par lequel le Conseil de céans a refusé de reconnaître la qualité de réfugié, à chacun des requérants, et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.11. Le 14 juillet 2014, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande visée au point 1.5. irrecevable, décision qui a fait l'objet d'un retrait, le 24 septembre 2014.

Le 2 octobre 2014, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande visée au point 1.5., irrecevable. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 141 070, prononcé le 13 mars 2015.

Le 2 avril 2015, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande susvisée, irrecevable, décision qui a fait l'objet d'un retrait, le 8 juin 2015.

Le 15 juin 2015, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande susvisée, irrecevable. Le recours, introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 182 544, prononcé le 21 février 2017.

## **2. Question préalable.**

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité de la requête, en ce qu'elle émane des troisième et quatrième requérants, et ce, en raison de l'absence de représentation valable dans leur chef.

2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la requête est introduite par les quatre requérants, sans que les deux premiers prétendent agir au nom des deux derniers, qui sont mineurs, en tant que représentants légaux de ceux-ci.

Le Conseil rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a déjà jugé dans un arrêt du 29 octobre 2001 (CE n° 100.431 du 29 octobre 2001) que : « les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension devant le Conseil d'Etat étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité rationae personae de la présente requête (...); que la requérante est mineure d'âge, selon son statut personnel, au moment de l'introduction de la requête (...); qu'un mineur non émancipé n'a pas les capacités requises pour introduire personnellement une requête au Conseil d'Etat et doit, conformément au droit commun, être représenté par son père, sa mère ou son tuteur ».

Le Conseil estime que cet enseignement jurisprudentiel trouve à s'appliquer en l'espèce, le recours, en ce qu'il est introduit par les troisième et quatrième requérants, soulevant une question de recevabilité qui se pose dans des termes similaires. En effet, en l'occurrence, ces derniers étaient âgés de treize et dix-sept ans au moment de l'introduction du présent recours.

Par ailleurs, la circonstance que, depuis l'introduction du présent recours, les troisième et quatrième requérants ont atteint l'âge de dix-huit ans n'énerve en rien les considérations qui précèdent, dès lors que qu'aucune disposition légale ne permet de lever en cours d'instance l'irrégularité d'une requête introduite par un incapable (dans le même sens : C.E., arrêt n° 112.658 du 19 novembre 2002).

2.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater, qu'en tant qu'il est introduit par les troisième et quatrième requérants, le recours est irrecevable, à défaut de capacité à agir dans leur chef.

## **3. Exposé des moyens d'annulation.**

3.1. La partie requérante prend ce qui peut être tenu pour un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, notamment le principe de motivation matérielle et les principes de précaution et du raisonnable, ainsi que de la violation des droits de la défense.

Elle fait valoir que, dans sa demande d'autorisation de séjour et le courrier suivant du 28 août 2010, la requérante a produit divers rapports (respectivement d'un docteur, les 11 mai 2010 et 26 août 2011, et d'un psychologue, les 6 mai et 19 août 2010), dont il ressort suffisamment qu'elle souffre d'une affection qui ne lui permet pas de voyager, et qu'un

retour dans son pays d'origine entraînerait un risque pour sa vie ou son intégrité physique, et soutient que la motivation de l'acte attaqué ne fait pas apparaître que la partie défenderesse a pris ces éléments en considération avec soin et de manière suffisante et raisonnable.

La partie requérante relève, premièrement, qu'il pouvait être déduit des rapports médicaux susmentionnés, qu'elle estime objectifs et vérifiables, que la requérante souffrait d'affections nécessitant un suivi médical spécialisé, notamment par un psychiatre et un psychologue, et estime que ces affections n'ont, à tout le moins, pas été correctement appréciées par le fonctionnaire médecin.

Elle relève, deuxièmement, qu'il ressort des rapports susmentionnés que des traitements médicaux étaient en cours et que des examens complémentaires étaient prévus, ce qui aurait raisonnablement dû suffire, mais soutient que le fonctionnaire médecin s'est limité, dans son avis, sur lequel la partie défenderesse a basé sa décision, à une simple description des rapports médicaux, produits par la requérante, qu'il a ensuite synthétisés, sans formuler le moindre commentaire à cet égard.

Elle relève, troisièmement, que le fonctionnaire médecin se réfère, dans son avis, à une certaine littérature médicale, relative à la consolidation d'une pathologie psychiatrique, sans toutefois en communiquer une copie à la requérante, et soutient que, ce faisant, elle ne lui permet pas de vérifier ses assertions, ni de les critiquer, en sorte que les droits de la défense de la requérante auraient été violés.

Elle estime, quatrièmement, que la partie défenderesse a violé le principe de précaution, en ne soumettant pas la requérante à un examen médical et en se bornant à se fonder sur l'avis du fonctionnaire médecin, qui serait contraire aux attestations du médecin traitant de la requérante.

Elle conclut que l'acte attaqué est incorrect et motivé de manière insuffisante.

3.2. La partie requérante prend ce qui peut être tenu pour un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Faisant valoir qu'il ressort des rapports médicaux susmentionnés que la requérante n'était pas en état de voyager et qu'elle n'aura pas accès à un traitement médical adéquat dans son pays d'origine, ce qui rend son retour impossible, elle argue qu'une interruption soudaine de l'accompagnement médical actuel et un retour forcé de la requérante dans son pays d'origine, emporterait une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. La partie requérante prend ce qui peut être tenu pour un troisième moyen de la violation du principe du raisonnable.

Faisant valoir qu'il ressort des rapports médicaux susmentionnés que les affections médicales dont souffre la requérante, nécessitent un suivi régulier par un psychiatre et un psychologue, et qu'il n'existe pas d'alternative au traitement en cours, elle soutient qu'il est déraisonnable que la partie défenderesse n'ait pas soumis la requérante à un examen médical et se soit bornée à se fonder sur l'avis du fonctionnaire médecin, qui serait incomplet et contraire aux attestations du médecin traitant de la requérante.

#### **4. Discussion.**

4.1. Sur les trois moyens, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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, le deuxième alinéa de ce paragraphe, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, portent que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 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 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.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

4.3. En l'occurrence, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, les requérants ont produit, notamment, un certificat médical type, établi le 11 mai

2010, par un psychiatre, dont il ressort que la première requérante souffre d'un « Syndrome posttraumatique réactionnel au[x] chocs psychologiques lors de l'agression [...] physique subie par son mari (+son accident de voiture) », qui se traduit par les symptômes suivants : « Souvenirs envahissants des évènements, humeur dépressive avec importante anxiété persistante, tendance phobiques, céphalalgies ++, crises de nerfs et d'angoisse + Dysomnie – Troubles neurovégétatifs », pathologie pour laquelle elle suit un traitement médicamenteux pour une durée « indéterminée, et qui nécessite un suivi psychiatrique une fois par mois ainsi qu'une psychothérapie deux à trois fois par mois ». Ledit psychiatre a émis un avis « Réservé mais plutôt favorable » quant à l'évolution de cette pathologie. Il a en outre précisé qu'un arrêt du traitement entraînerait éventuellement une « aggravation du syndrome posttraumatique ». Le Conseil observe en outre que le certificat médical, établi le 26 août 2010, porte, en substance, les mêmes mentions que le certificat médical précédent, si ce n'est que le psychiatre susmentionné a, cette fois, émis, quant à l'évolution de la pathologie dont souffre la première requérante, un avis « favorable dans des conditions de vie normalisées », et précisé que son état de santé requiert un suivi psychothérapeutique deux fois par mois. Le Conseil relève enfin que les requérants ont produit deux attestations médicales, rédigées, les 6 mai et 19 août 2010, toutes deux comme suit : « Madame nous a été adressée au mois de février 2010 [...]. Nous la recevons depuis cette date. Elle présente des symptômes dépressifs sévères qui s'inscrivent dans un syndrome post-traumatique avec les symptômes suivants : réviviscence répétée de l'évènement traumatique, des souvenirs envahissants, des cauchemars, céphalées, hypervigilance. Elle survit dans un contexte durable d'anesthésie psychique et émoussement émotionnel. Les souvenirs [et] la réviviscence du traumatisme déclenche chez elle des crises d'angoisse. Ces symptômes s'accompagnent d'une hyperactivité neurovégétatif [sic] avec hypervigilance, maux de tête, insomnie, associés à une anxiété et une dépression. Le suivi psychothérapeutique doit se poursuivre à raison de deux séances mensuelles, pour une durée indéterminée ».

Le Conseil observe ensuite que l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 6 décembre 2010, sur la base des éléments médicaux, produits, lequel, après avoir fait état des éléments suivants :

« Historique médical

- *traumatisme psychique subi lors de l'accident de voiture de l'époux et lors des agressions physiques subies par celui-ci.*
- *Céphalalgies importantes depuis 2009 ayant nécessité une hospitalisation non documentée.*

Affection actuelle

*Le 11.05.2010 et le 26.08.2010, le Docteur [...], psychiatre à Namur, rédige un certificat médical qui mentionne que la patiente se plaint de la persistance d'une symptomatologie compatible avec les chocs psychologiques subis dans son pays: ruminations dépressives et anxieuses, émoussement affectif et émotionnel, réminiscences anxiogènes des traumatismes, céphalalgies, hyperactivité neuro-végétative et troubles du sommeil.*

*L'affection nécessite un suivi psychothérapeutique documenté par les attestations de la psychologue [...] du 06.05.2010 et du 19.08.2010.*

Traitement actuel

- *Sertraline*
- *Dipiperon (anti-psychotique)*
- *Nestrolam (Trazodone)*
- *Staurodorm (benzodiazépines)*

Pronostic et évolution

*Avec le traitement approprié consistant en un suivi psychiatrique mensuelle et un suivi psychothérapeutique bimensuel, le pronostic de l'affection est favorable. La littérature médicale renseigne la consolidation de la pathologie psychiatrique post-traumatique 24 mois après les événements traumatiques avec le traitement approprié.*

Capacité de voyager vers le pays d'origine

*L'affec[t]ion invoquée ne constitue pas une contre-indication de voyager vers le pays d'origine si les soins y sont disponibles.*

Disponibilité des soins dans le pays d'origine

*La liste des médicaments enregistrés en Arménie reprend des anti-dépresseurs comme la Sertraline et la Trazodone, des benzodiazépines comme l'Alprazolam pouvant valablement remplacer le Staurodorm sans porter préjudice à la requérante et des anti-psychotiques comme l'Halopéridol qui peut valablement remplacer le Dipiperon sans porter préjudice à la requérante.*

*Le site [www.spvur.am](http://www.spvur.am) renseigne la disponibilité de centres médicaux prenant en charge les troubles de stress post-traumatique et assurant la psychothérapie »,*

conclut qu'« *Il s'agit d'une requérante âgée de 38 ans qui présente une pathologie psychiatrique post-traumatique consolidée nécessitant un suivi médical disponible dans le pays d'origine. La requérante est capable de voyager. Du point de vue médical nous pouvons conclure qu'une pathologie psychiatrique, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que le traitement est disponible en Arménie. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine, l'Arménie* », motivation qui se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.4. En effet, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard au fait qu'il ressort des éléments médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour susvisée, que la première requérante « souffre d'une affection qui ne lui permet pas de voyager, et qu'un retour dans son pays d'origine entraînerait un risque pour sa vie ou son intégrité physique », force est d'observer que de tels constats ne ressortent nullement desdits éléments médicaux. Le même constat s'impose s'agissant des allégations selon lesquelles des « examens complémentaires étaient prévus » et « qu'il n'existe pas d'alternative au traitement en cours ».

Quant au reproche fait au fonctionnaire médecin de pas avoir examiné la première requérante, force est de rappeler que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Le Conseil estime par ailleurs que le grief fait au fonctionnaire médecin de se référer « à une certaine littérature médicale, relative à la consolidation d'une pathologie psychiatrique, sans toutefois en communiquer une copie à la requérante » est dénué de pertinence. En effet, il appert que, dans le certificat médical type du 26 août 2010, le psychiatre de la première requérant a émis un avis « favorable dans des conditions de vie normalisées », quant à l'évolution de la pathologie alléguée par cette dernière. Or, la mention critiquée est extraite du point intitulé « Pronostic et évolution », lequel est libellé ainsi : « *Avec le traitement approprié consistant en un suivi psychiatrique mensuelle et un suivi psychothérapeutique bimensuel, le pronostic de l'affection est favorable. La littérature médicale renseigne la consolidation de la pathologie psychiatrique post-traumatique 24 mois après les événements traumatiques avec le traitement approprié* ». Partant, le Conseil estime que la mention susvisée constitue une précision visant à confirmer le pronostic favorable posé par le fonctionnaire médecin quant à l'évolution de la pathologie de la première requérante, pronostic qui d'ailleurs fait écho à celui posé par psychiatre de celle-ci.

En tout état de cause, le Conseil observe, outre que les constats posés par le fonctionnaire médecin se vérifient au vu des éléments médicaux susmentionnés au point précédent, que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé de la première requérante, sur la base desdits éléments dans le respect de la procédure fixée par la loi, et ne conteste nullement les diagnostics posés par les psychiatre et psychologue assurant le suivi médical et psychologique de la première requérante.



