

Arrêt

n° 221 135 du 14 mai 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : **Au cabinet de Maître A. PHILIPPE**
Avenue de la Jonction, 27
1060 Bruxelles

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 juillet 2018 par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », prise le 15 mai 2018 et l'ordre de quitter le territoire pris le 15 mai 2018 également.

Vu la demande de mesures urgentes et provisoires introduite le 12 mai 2019, par X, visant à faire examiner en extrême urgence la demande de suspension susmentionnée.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu les articles 39/82 et 39/85 de la loi du 15 décembre 1980 précitée.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 mai 2019 convoquant les parties à l'audience du 13 mai 2019 à 12h.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 24 janvier 2010 et y a introduit une demande d'asile le 25 janvier 2010. Celle-ci s'est clôturée par l'arrêt n°98 534 du 8 mars 2013 du Conseil de céans, confirmant la décision de refus du statut de réfugié et de protection subsidiaire de la requérante.

1.2. Des ordres de quitter le territoire sont délivrés, sous la forme d'une annexe 13*quinquies*, à la requérante, en date du 13 septembre 2012 et du 22 mars 2013.

Le 18 mars 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

L'époux de la requérante introduit une demande d'une même nature, à son tour, en date du 27 mars 2013. La demande introduite par l'époux de la requérante est déclarée recevable le 31 mai 2013, mais rejetée le 4 février 2014. Cette dernière décision ayant été annulée par le Conseil dans l'arrêt n° 143 283 du 15 avril 2015, une nouvelle décision de rejet déclarant recevable mais non fondée cette demande, est prise en date du 20 mai 2014. Celle-ci est néanmoins retirée par la partie défenderesse. En réponse à cette demande, la partie défenderesse prend enfin une nouvelle décision de rejet du 22 septembre 2015, ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire.

Divers compléments à la demande introduite le 18 mars 2013 par la requérante, sont adressés à la partie défenderesse. Celle-ci est déclarée recevable le 25 juin 2013. Le 20 février 2014, sa demande 9ter est déclarée non fondée.

Un ordre de quitter le territoire ainsi qu'une interdiction d'entrée sont pris également à l'encontre de la requérante, en date du 20 février 2014. Ces décisions lui sont notifiées le 1er avril 2014, et sont visées par le recours introduit auprès du Conseil sous le numéro de rôle 151.603.

Par un arrêt du 30 juin 2015, portant le numéro 148.799, le Conseil annule la décision déclarant non fondée la demande 9ter de la requérante ainsi que l'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée pris à son encontre le 20 février 2014.

Dans l'intervalle, par courrier électronique du 13 mars 2014, le conseil de la requérante transmet un nouveau certificat médical concernant celle-ci. Le 17 septembre 2015, le médecin fonctionnaire rend alors un nouvel avis médical concernant l'état de santé de la requérante.

Le 22 septembre 2015, la partie adverse prend une décision rejetant une nouvelle fois sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi. Le même jour, la partie défenderesse prend à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions lui sont notifiées le 7 décembre 2015.

Par un arrêt n° 168.237 du 25 mai 2016, le Conseil du contentieux des étrangers annule lesdites décisions.

1.10. Le 21 avril 2016, la requérante fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) est pris à son encontre, le 22 avril 2016. La partie requérante a introduit un recours en suspension et annulation contre cette décision, enrôlé sous le numéro 188 922. L'examen selon la procédure de l'extrême urgence de ce recours est également sollicité par une demande de mesures provisoires introduites le 12 mai 2019, en même temps que la présente demande.

1.11. La requérante complète sa demande d'autorisation de séjour les 5 juin 2016, 8 août 2016 et 11 août 2016. Fondée sur un nouvel avis médical du 8 novembre 2016, une décision déclare recevable mais non fondée, en date du 9 novembre 2016, la demande d'autorisation de séjour de la requérante. Un ordre de quitter le territoire est pris à son encontre, le même jour. Celles-ci sont retirés par une décision du 12 avril 2017 ; ce que constate le Conseil du contentieux des étrangers dans l'arrêt n° 205.317 du 14 juin 2018.

1.12. La requérante complète à nouveau sa demande par des courriers datés du 3 mai 2017 et 25 août 2017.

1.13. Le médecin fonctionnaire examine à nouveau le dossier médical de la requérante et rend un avis, le 8 mai 2018. La partie défenderesse prend, 15 mai 2018, une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi. Un ordre de quitter le territoire est pris à son encontre, le même jour.

1.14. Il s'agit des actes attaqués, lesquelles sont rédigées comme suit :

« *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 [Z.G.] 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 l'Arménie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 08.05.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Il conclut que du point de vue médical, la pathologie dont souffre l'intéressée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie.

Il n'y a donc pas, de ce point de vue, de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Dès lors,

1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique*
ou

2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'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 l'article 3 CEDH.

Le conseil de l'intéressée fournit un rapport de Caritas (janvier 2009) sur l'Arménie dans le but d'attester que l'intéressée n'appartiendrait pas à un groupe socialement vulnérable et n'aurait donc pas droit à la gratuité des soins.

Or il apparaît à la lecture des pages fournies que les soins psychiatriques sont gratuits en Arménie. A titre subsidiaire, notons que qu'il n'appartient pas à l'OE de s'assurer de la gratuité des soins au pays d'origine mais uniquement que les soins soient suffisamment disponibles et accessibles. En effet, le fait que la situation de l'intéressée dans ce pays ne puisse être favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume-Unis du 02 mai 1997, §38).

Notons également que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir; CEDH affaire Vilvaraiyah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, §9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131j CEDH 4 février 2005, Mamakulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Mûslim/Turquie, § 68).

Arrêt n°74 290 du 31 janvier 2012). Signalons aussi que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int.

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

Et

«

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

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt aangegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

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

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1^o van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. De betrokkenen is niet in het bezit van een paspoort voorzien van een geldig visum.

».

1.15. Le 7 mai 2019, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies), ainsi qu'une interdiction d'entrée de trois ans. Ces décisions sont notifiées le même jour. Contre la mesure d'éloignement du 7 mai 2019, la partie requérante introduit une demande de suspension d'extrême urgence, le 12 mai 2019, à savoir, en même temps que la présente demande de mesures provisoires. Cette demande de suspension est enrôlée sous le n° 232 497.

2. Les conditions de recevabilité de la demande de mesures provisoires.

2.1. L'article 39/85, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« Lorsque l'étranger fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution devient imminente, en particulier lorsqu'il est par la suite maintenu dans un lieu déterminé visé aux articles 74/8 et 74/9 ou est mis à la disposition du gouvernement, l'étranger peut, par voie de mesures provisoires au sens de l'article 39/84, demander que le Conseil examine dans les meilleurs délais une demande de suspension ordinaire préalablement introduite, à condition qu'elle ait été inscrite au rôle et que le Conseil ne se soit pas encore prononcé à son égard. Cette demande de mesures provisoires doit être introduite dans le délai visé à l'article 39/57, § 1er, alinéa 3 ».

Il est en outre précisé à l'alinéa 4 que :

« Sous peine d'irrecevabilité de la demande introduite par voie de mesures provisoires, tendant à l'examen de la demande de suspension de l'exécution d'un autre acte susceptible d'annulation en vertu de l'article 39/2, la mesure d'éloignement ou de refoulement, visée à l'alinéa 1er, doit, simultanément faire l'objet, selon le cas, d'une demande de mesures provisoires ou d'une demande de suspension d'extrême urgence de son exécution ».

2.2. Le Conseil constate que la demande de mesures provisoires satisfait à la disposition précitée. Il convient à cet égard de préciser que la partie requérante a introduit devant le Conseil, simultanément à la présente demande de mesures provisoires d'extrême urgence, une demande de suspension d'extrême urgence de l'exécution d'une mesure d'éloignement prise à son égard le 7 mai 2019, dont l'exécution est imminente, laquelle est enrôlée sous le n°232 497.

Le Conseil constate que la demande de mesures provisoires dont il est saisi respecte, en outre, les conditions de recevabilité prévues par l'article 44 du Règlement de procédure du Conseil du Contentieux des Etrangers.

3. Conditions pour que la suspension soit ordonnée

3.1. Les trois conditions cumulatives

L'article 43, § 1er, alinéa 1er, 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 1er, 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.

3.2. Première condition : l'extrême urgence

3.2.1. L'interprétation de cette condition

La demande de suspension d'extrême urgence prévue à l'article 39/2, § 1er, 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, § 1er, du RP CCE stipule que, si l'extrême urgence est invoquée, la demande de suspension doit également contenir un exposé des faits qui justifient cette extrême urgence. Vu le caractère très exceptionnel et très inhabituel de la procédure de suspension en extrême urgence de l'exécution d'un acte administratif prévue par la loi du 15 décembre 1980 et vu la perturbation qu'elle cause dans le déroulement normal de la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, en réduisant entre autres les droits de défense de la partie défenderesse au strict minimum, l'extrême urgence de la suspension doit être clairement établie, c'est-à-dire être manifeste et à première vue incontestable.

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

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

3.2.2. L'appréciation de cette condition

Le caractère d'extrême urgence du recours n'est en l'espèce pas contesté par la partie défenderesse.

La partie requérante est privée de liberté en vue de son éloignement. Elle fait donc l'objet d'une mesure d'éloignement dont l'exécution est imminente. Il est dès lors établi que la suspension de l'exécution selon la procédure de suspension ordinaire interviendra trop tard et ne sera pas effective.

Par conséquent, la première condition cumulative est remplie.

3.3. Deuxième condition : le moyen d'annulation sérieux.

3.3.1. 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.

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 1^{er} 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.

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.

3.3.2. L'appréciation de cette condition

3.3.2.1.1. En termes de requête, la partie requérante invoque notamment un premier moyen, pris « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation* :

- 1) *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- 2) *du principe général de bonne administration notamment en ce qu'il se décline en une obligation de bonne foi*
- 3) *le principe de l'autorité de chose jugée des principes généraux de bonne administration, qui impliquent notamment un devoir de minutie, de légitime confiance, l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause et de l'erreur manifeste d'appréciation ;*
- 4) *le principe de la foi due aux actes combiné aux articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil*.

3.3.2.1.2. Elle formule la première branche de son premier moyen comme suit : « *EN CE QUE l'avis médical fait état d'un certificat médical du 13 mai 2016, du 3 août 2016, du 31 janvier 2017 et du 5 avril 2017.*

ALORS QUE

Le certificat du 3 août 2016, déposé le 8 août 2016, fait état de la persistance d'un état d'anxiété sévère, de troubles dépressifs, de migraine d'épi gastralgies avec vomissements, de dorso lombalgie secondaires à la tentative d'assassinat. Il y est fait état d'une possible tentative de suicide. Enfin, le médecin à la question relative à l'évolution et le pronostic de la maladie indique qu'il est favorable à condition d'être éloignée du pays et d'avoir suivi psychiatrique et psychologique régulier et médicaments. Cette nécessité de rester éloignée du pays est confirmée par les certificats postérieurs du 31 janvier 2017 et du 4 avril 2017.

Si ces certificats sont cités par le médecin conseil de la partie adverse il n'en reste pas moins qu'aucune conséquence médicale n'en est tirée alors qu'ils mettent en exergue le fait qu'un retour au pays ne peut avoir lieu. Pire, la décision indique qu'il n'y a pas de contre-indication au retour, ce qui est faux et contraire au dossier médical de la requérante. (le Conseil souligne)

Partant, les conclusions de la partie adverse étant contraire au dossier de la requérante, la décision n'est pas adéquatement motivée en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs et viole le principe de la foi due aux actes combiné aux articles 1319, 1320 et 1322 du

Code civil.».

3.3.2.1.3. La partie requérante, dans la seconde branche de ce premier moyen rappelle que

« la décision déclarant non fondée la demande de séjour médical est motivée de la façon suivante :

[...] « *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 l'Arménie, pays d'origine de la requérante.*

Dans son avis médical du 8.05.2016, le médecin de l'OE indique que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente un affection médicale dans un état tel q 'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Il conclut que du point de vue médical, la pathologie dont souffre l'intéressée n 'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie. Il n'y a donc pas, de ce point de vue, de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Dès lors [...]

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

Le conseil de l'intéressée fournit un rapport de Caritas (janvier 2009) sur l'Arménie, dans le but d'attester que l'intéressée n'appartiendrait pas à un groupe socialement vulnérable et n 'aurait donc pas droit à la gratuité des soins.

Or il apparaît à la lecture des pages fournies que les soins psychiatriques sont gratuits en Arménie. A titre, subsidiaire, notons qu'il n'appartient pas à l'OE de s'assurer de la gratuité des soins au pays d'origine mais uniquement que les soins soient suffisamment disponibles et accessibles. En effet, le fait que la situation de l'intéressée dans ce pays puisse être favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (jurisprudence)

Notons également que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (jurisprudence) et que lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (jurisprudence) Signalons aussi que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D. H, arrêt N. c.c. Royaume-Uni, § 44) [.]】

Or, sur la capacité à voyager, la partie requérante rappelle que « le certificat médical du médecin de l'OE » (sic), indique que « aucune contre-indication médicale, aiguë ou stricte, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages n'est actuellement démontrée dans les documents récents illustrant la situation médicale actuelle. L'intéressée ne requiert pas d'encadrement médicalisé particulier.

Par ailleurs, l'on notera qu'aucune corrélation certaine n'a pu être mise en exergue, entre la notion de stress post-traumatique et une tentative d'assassinat qui serait survenue en Arménie, selon les écrits de divers médecins consultés. Il ne s'agit donc que d'allégations- dixit, c-à-d par définition non vérifiables, qui ne peuvent donc être utilisées pour motiver une réserve quant à un retour au pays d'origine.

En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS son 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.

En ce qui concerne l'évocation de l'affection, il est évidemment très important d'avoir des renseignements certifiés et vérifiables au sujet du traumatisme vécu (critère A dans le DSM V) sinon il est impossible de pouvoir apprécier la gravité de la situation réelle car c'est là justement, selon le DSM V, que réside l'élément le plus important permettant de fournir un diagnostic exact.

A défaut de preuve irréfutable de l'événement précis ayant représenté un possible traumatisme psychique, il est impossible de pouvoir attester de la corrélation formelle entre l'anxiété dépression et la situation causale restant hypothétique, selon les critères internationalement reconnus. En l'absence d'une telle information précise, certifiée et documentée dans le dossier, nous ne pouvons accorder de crédibilité à la relation avec la pathologie et/ou la gravité énoncées. Rien dans ce dossier ne permet de démontrer la réalité d'un suivi psychiatrique/psychologique régulier.

Aussi la contre-indication au retour au pays d'origine ne peut être formellement retenue.

Elle invoque notamment que la partie adverse ne tire pas les conclusions adéquates au certificat médical du 3 août 2016, alors que ce certificat médical stipule au point E que l'évolution sera favorable à condition d'être éloignée de son pays et d'assurer suivi psychiatrique et psychologique régulier et médicamenteux », et que ce constat est confirmé par les certificats postérieurs.

Elle rappelle qu'au point D, il fait état d'une possible tentative de suicide.

Elle fait, entre autres, valoir que « La décision, en estimant qu' « Aucune contre-indication médicale aiguë ou stricte, tant vis-à- vis des déplacements que des voyage n'est actuellement démontrée» commet dès lors une erreur manifeste d'appréciation et une erreur de motivation, les certificats médicaux les plus récents déposés par la requérante stipulant précisément le contraire, tout comme celui du 9 juin 2013 établi par le psychiatre de la requérante. Ce faisant, la partie adverse viole son obligation formelle telle que prévue aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Elle rappelle que la partie adverse indique qu'il n'y aurait pas de corrélation certaine entre la notion d'anxiodepréssions et la « tentative d'assassinat » et ajoute qu' « 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. ».

La partie requérante estime que « même à considérer que cette corrélation n'existe pas, l'existence du stress post traumatisant en lui-même n'est pas remis en question ni même la dépression par le médecin conseil de la partie adverse. Partant, la question du retour reste entière et est, en tout état de cause, impossible, d'autant que les médecins de la requérante indiquent depuis des années que tel retour ne peut pas s'envisager dans le cas de la requérante. La mention par la partie adverse d'un livre Health Migration and Return, ne peut nullement renverser [sic] le constat des médecins de la requérante qui la connaissent et évaluent concrètement ses besoins médicaux, contrairement au médecin conseiller de la partie adverse. Partant, c'est à tort dès lors que la partie adverse indique qu'il n'y a pas de contre-indication au retour, les médecins de la requérante indiquant spécifiquement le contraire.

Il en résulte une violation de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et une motivation inadéquate contraire aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En l'espèce et conformément aux précédents développements, la motivation de la décision est erronée et dès lors viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Enfin, le médecin conseil indique que « Rien dans ce dossier ne permet de démontrer la réalité d'un suivi psychiatrique/psychologique régulier » alors que le certificat médical du 5 avril 2017 transmis à la partie adverse le 3 mai 2017 stipule clairement qu'il existe un suivi psychiatrique et psychologique deux fois par mois. Le fait que le psychiatre n'établisse pas de rapport ne permet pas de considérer que ce suivi n'existe pas puisqu'il est clairement attesté par l'un de ses confrères.

La décision n'est pas adéquatement motivée et contraire aux certificats médicaux produits de sorte que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ont été violés.» (le Conseil souligne).

3.3.2.2.1. Sur le premier moyen , le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.3.2.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur l'avis médical du 8 mai 2018 établi sur la base des documents médicaux produits par la requérante et est, en substance, motivée par le constat que lesdits documents médicaux ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

La partie défenderesse souligne que le médecin conseil a conclu que du point de vue médical, la pathologie dont souffre l'intéressée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie. Il n'y a donc pas, de ce point de vue, de contre-indication à un retour au pays d'origine.

3.3.2.2.3. Le Conseil observe encore que, sous le point concernant la « *Pathologie active actuelle* », dans son avis médical, le médecin-fonctionnaire indique notamment : « *Trouble anxiodépressif en traitement médicamenteux. Un suivi psychiatrique et psychologique a été précisé à plusieurs reprises. Or, il est à noter que le dernier certificat médical rédigé par un psychiatre date de juin 2013. Il n'est donc permis de conclure que la patiente n'a plus requis d'aide spécialisée depuis lors* ».

Par ailleurs, sous le point consacré à la capacité de voyager, le médecin conseil relève : « *Aucune contre-indication médicale, aiguë ou stricte, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages n'est actuellement démontrée. L'intéressée ne requiert pas d'encadrement médicalisé particulier.*

Par ailleurs, l'on notera qu'aucune corrélation n'a pu être mise en exergue, entre la notion d'anxiodepression et tentative d'assassinat qui serait survenue en Arménie, selon les écrits de divers médecins consultés, ne s'agit donc que d'allégations-dixit, c-à-d par définition, non vérifiables, qui ne peuvent donc être utilisées pour motiver une réserve quant à un retour au pays d'origine.

En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return [Treatment sur place in « Health, Migration and Return », pp. 310, Ed. Peter J. van Krieken, T.M.C. Asser Press] », 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.

En ce qui concerne l'évocation de l'affection, il est évidemment très important d'avoir des renseignements certifiés et vérifiables au sujet du traumatisme vécu (Critère A dans le DSM V), sinon il est impossible de pouvoir apprécier la gravité de la situation réelle, car c'est là justement, selon le DSM V, que réside l'élément le plus important permettant de fournir un diagnostic exact.

À défaut de preuve irréfutable de l'événement précis ayant représenté un possible traumatisme psychique, il est impossible de pouvoir attester de la corrélation formelle entre l'anxiodepression et la situation causale restant hypothétique, selon les critères internationalement reconnus. En l'absence d'une telle information précise, certifiée et documentée dans le dossier, nous ne pouvons accorder de crédibilité à la relation avec la pathologie et/ou la gravité énoncées. Rien dans ce dossier ne démontre la réalité d'un suivi psychiatrique/psychologique régulier.

Aussi, la contre-indication au retour au pays d'origine ne peut être formellement retenue».

3.3.2.2.4. Or, le Conseil constate d'emblée, tel que soutenu par la partie requérante en termes de recours, que l'attestation médicale du 5 avril 2017 atteste que la requérante bénéficie d'un suivi « *psychiatrique + psychologique* » deux fois par mois, de sorte que l'avis médical, en ce qu'il y est mentionné, sous le titre

« pathologie actuelle active », que « le dernier certificat médical rédigé par un psychiatre date de juin 2013. Il est donc permis de conclure que la patiente n'a plus requis d'aide spécialisée depuis lors », n'est pas correctement motivé, la seule circonstance que l'attestation médicale du 5 avril 2017 n'est pas établie par un médecin psychiatre n'étant pas de nature à remettre en cause le constat précité dudit certificat médical. La conclusion du médecin conseil, sous le titre consacré à la capacité de voyager, selon laquelle « Rien dans ce dossier ne démontre la réalité d'un suivi psychiatrique/psychologique régulier » n'apparaît donc pas conforme au dossier administratif, au regard, en particulier, de l'attestation du 5 avril 2017. Le médecin conseil, s'agissant de la réalité du suivi de la requérante, commet à cet égard une erreur manifeste d'appréciation.

3.3.2.2.5. Ensuite, s'agissant de l'argumentation de la partie requérante faisant, en substance, grief au médecin conseil de considérer qu'il n'y a pas de contre-indication au retour de la partie requérante dans son pays d'origine alors que les médecins indiquent spécifiquement le contraire, le Conseil constate que, dans la demande d'autorisation de séjour introduite le 18 mars 2013 par la requérante (cf. point 1.3.), la partie requérante précisait déjà qu' « elle souffre d'un PTSD qui empêche un retour dans le pays d'origine, lequel est devenu hautement anxiogène pour la requérante ».

Le Conseil observe qu'en effet, il ressort des diverses pièces médicales déposées que les médecins suivant la requérante ont indiqué, à plusieurs reprises, la nécessité pour la requérante de rester éloignée de son pays d'origine.

Ainsi, l'avis psychologique du 10 juin 2013 rédigé par le psychologue N.K., soulignait qu' « un retour au pays serait traumatogène et risque d'entrainer une rechute ». Dans le certificat médical type du 11 juin 2013, le psychiatre Th. V., fait mention du fait qu'une psychothérapie est impossible dans le pays à l'origine du traumatisme. Le certificat médical du 19 juin 2013 complété par le Dr. Ch. L., à la question de savoir si le patient peut voyager vers son pays d'origine, répond par la négative et précise qu'un retour au pays serait traumatogène et entraînerait une rechute. De même, le Dr. M. L., dans le certificat médical type du 13 mai 2016, indique que l'évolution de la pathologie de la requérante est favorable à condition d'être éloignée de son pays d'origine et d'avoir un suivi psychiatrique régulier et médicamenteux. Ce dernier certificat fait mention, en outre, d'une possible T.S. (lire : tentative de suicide) comme conséquences et complication éventuelles d'un arrêt du traitement. Les mêmes constatations sont réitérées par ce médecin dans l'attestation du 3 août 2016, dont la partie requérante se prévaut en termes de recours à l'appui de son argumentation reprochant à la partie défenderesse de ne pas en tirer les conclusions adéquates, ni des autres certificats postérieurs.

Dans le certificat médical type établi par le Dr. F.G., il est encore clairement indiqué qu' « un éloignement de son pays d'origine [illisible] semble indispensable afin d'envisager une évolution favorable + suivi psy régulier et [...] médicamenteux ». Au surplus, le Conseil relève aussi que les conséquences d'arrêt de traitement ou complications éventuelles mentionnées sont les suivantes : « Risque de décompensation psychotique possibilité de TS ». Des constats similaires sont, une nouvelle fois, faits par le même médecin, dans le certificat médical type du 5 avril 2017. Le certificat médical type du 3 juillet 2017 du Dr. F.G. mentionne : « éloignement du pays d'origine comme unique possibilité pour évolution favorable ».

Au surplus, il appert que la partie requérante produit aussi, en annexe de la présente demande de mesures provisoires, un dernier certificat médical type, établi le 7 mai 2018 par le Dr. M.B., dans lequel ce dernier mentionne qu'un changement du pays d'origine est l'unique possibilité pour une évolution favorable.

Le Conseil, par ailleurs, observe que, certes sans se prononcer sur la question de l'événement précis à l'origine du syndrome anxi dépressif dont la requérante souffre, l'ensemble des documents médicaux déposés, attestent que la requérante est atteinte de : « dépression post traumatique » ou « trouble anxieux post traumatique », ou « S. de stress post-traumatique +++ », ou « Etat dépressif post-traumatique avec troubles psychosomatiques », ou « symptômes dépressifs [...] d'origine psycho-traumatique », dont la sévérité est régulièrement constatée.

Partant, dès lors que les médecins traitant de la requérante, ont, de manière constante, posé un diagnostic similaire et constaté, ce faisant, la réalité et le degré de gravité de la pathologie alléguée, et dès lors que de très nombreux certificats médicaux (émanant de différents médecins !) ont affirmé que la requérante devait rester éloignée de son pays d'origine, le Conseil estime, *prima facie*, ne pas pouvoir suivre la conclusion du médecin conseil selon laquelle aucune contre-indication au pays d'origine ne peut être formellement retenue.

Pour le surplus, le Conseil observe à cet égard que, si l'existence de « l'anxi-dépression » n'est, en elle-même, pas remise en cause par la partie défenderesse (voir pathologie active actuelle sus énoncée), cette dernière semble remettre en cause le caractère post traumatique de cette anxi dépression.

Compte tenu, cependant, de la teneur des attestations médicales, résumée *supra*, de la constance du contenu de celles-ci et de leur nombre élevé, le Conseil considère, *prima facie*, que le médecin conseil ne motive pas suffisamment son avis médical sur ce point, en se limitant à constater qu'aucune corrélation entre la « *notion d'anxiété dépression* » et la « *tentative d'assassinat* » n'a pu être mise en exergue selon les écrits de divers médecins consultés, et en arguant que les allégations non vérifiables de la requérante ne peuvent être utilisées pour motiver une réserve quant à un retour au pays d'origine.

S'agissant de l'argumentation, avancée par la partie défenderesse dans sa note, selon laquelle la partie requérante ne conteste pas qu'aucun des certificats médicaux n'atteste du caractère vérifiable et certifié des allégations de la requérante au sujet de l'origine de son traumatisme, le Conseil observe cependant que les médecins ayant rédigé ceux-ci n'ont, à l'inverse, pas estimé devoir s'attarder sur l'événement précis survenu en Arménie qui est à l'origine de la pathologie de la requérante -certains certificats ne précisant rien quant à l'événement traumatique, d'autres faisant mention, de manière générale, d'une tentative d'assassinat-, et devoir considérer que cette circonstance serait de nature à empêcher, en tout état de cause, de constater l'existence de troubles dépressifs post-traumatiques et de conclure, partant, à l'impossibilité de retour de la requérante dans son pays d'origine.

En ce que la partie défenderesse souligne, dans sa note, que le médecin fonctionnaire a précisé, après avoir observé l'absence de corrélation entre la pathologie de la requérante sa tentative d'assassinat, que « *pour établir un diagnostic exact, le DSMV [...] indique qu'il est important d'avoir des renseignements certifiés et vérifiables au sujet du traumatisme vécu* », le Conseil entend préciser que la référence du médecin conseil au « *DSM V* » n'est pas de nature à éclairer le Conseil ou la partie requérante quant à l'importance conférée, dans le cas d'espèce, à l'existence de renseignements certifiés et vérifiables au sujet du traumatisme vécu (ou de nature à expliquer la remise en cause du caractère post traumatique des troubles de la requérante, qui en découle). Le Conseil note, tout d'abord, qu'il n'est nullement expliqué ce qu'est le « *DSM V* » et la pertinence d'une telle référence, *in casu*. Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en demeure pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Les observations de la partie défenderesse, quant à ce motif de l'avis médical, ne sont donc pas de nature à renverser ce qui précède.

Enfin, le Conseil estime, *prima facie*, que la partie requérante est fondée à contester que la référence au "Health Migration and Return" ne peut « *renverser le constat des médecins de la requérante qui la connaissent et évaluent concrètement ses besoins médicaux, contrairement au médecin conseiller de la partie adverse* ». La seule référence faite par un médecin généraliste n'ayant jamais rencontré la requérante, à cette littérature médicale, au demeurant très vaguement évoquée et de manière très générale, pour considérer que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans le pays d'origine même en l'absence de traitement, sans préciser en quoi cette doctrine serait applicable à la situation particulière de la requérante, ne peut être considérée comme une motivation suffisante pour écarter l'avis formulé par les divers médecins ayant rencontré la requérante, à savoir qu'un suivi psychiatrique et médicamenteux sont nécessaires à la requérante et qu'un retour de cette dernière dans son pays d'origine est exclu. L'argumentation tenue par la partie défenderesse, sur ce point, n'est pas de nature à énerver ce constat. Le Conseil s'interroge par ailleurs sur la pertinence de l'observation de la partie défenderesse selon laquelle « *la requérante ne peut davantage soutenir que la référence faite au livre "Health Migration and Return" ne peut renverser les contre-indications de ses médecins traitants, lesquels sont muets sur le caractère établi des déclarations qu'elle a tenues concernant l'origine de son trauma* », dès lors que c'est le médecin conseil qui, dans son avis médical, après avoir mis en évidence que les allégations de la requérante sont non vérifiables et ne peuvent motiver une réserve quant à un retour au pays d'origine, estime, « *en outre* », devoir faire référence au livre " Health Migration and Return ", et affirme qu'il en ressort que les chances de récupération d'un PTSD sont plus grandes dans l'environnement propre du pays d'origine.

Au vu du raisonnement qui précède, le Conseil considère, *prima facie*, que le premier moyen, en ce qu'il est tiré de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appreciation, et de l'article 9ter de la loi précitée du 15

décembre 1980, est, dans les limites exposées *supra*, sérieux. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs dans la mesure où ils ne sont pas de nature à conduire à une suspension aux effets plus étendus.

Il est dès lors satisfait à la condition tenant au sérieux du moyen d'annulation.

3.4. Troisième condition : le risque de préjudice grave difficilement réparable.

3.4.1. L'interprétation de cette condition

Conformément à l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, 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. Cette disposition précise que cette dernière condition 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.

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° 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).

3.4.2. L'appréciation de cette condition.

Au titre de risque de préjudice grave difficilement réparable, la partie requérante expose ce qui suit : « « *L'article 39/82§2 de la loi du 15/12/1980 exige que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave et difficilement réparable.* » »

Il résulte de tout ce qui précède que la partie adverse n'a pas procédé à un examen sérieux de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante. (le Conseil souligne)

Ainsi, dans l'hypothèse d'un retour, il existe un risque réel que le traitement médical soit suspendu.

A tout le moins, il n'est pas rapporté avec certitude que la requérante recevra des soins adéquats, ni qu'ils seront continus et financièrement accessibles dans le pays de renvoi.

Or tel risque de suspension de traitement ne peut être pris, compte tenu de la santé de la requérante et de l'importance du suivi médical.

Aussi un éloignement forcé du territoire exposerait-il la requérante à un risque de traitements inhumains et

dégradants prohibé par l'article 3 de la CEDH et par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Dans telle hypothèse, il y a lieu de faire application de l'arrêt de la Cour européenne des Droits de l'Homme : l'arrêt MSS/Belgique et Grèce du 21 janvier 2011 rendu par la CEDH :

Afin d'apprecier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'étranger encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, celle-ci a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement du requérant dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (voir Cour EDH, Y.v. Russie, 4 décembre 2008, § 78; Cour EDH Saadi v. Italie, 28 février 2008, §§ 128-129 ; Cour EDH, N. v. Finlande, 26 juillet 2005, § 167 et Cour EDH Vilvarajah et autres v. Royaume Uni, 30 octobre 1991, § 108 in fine). [Arrêt CCE n° 74 320 du 31 janvier 2012]

Dans l'hypothèse d'un retour, il n'y a aucune certitude de pouvoir prolonger le traitement ni de pouvoir être soigné alors même que la gravité des maladies est établie et ne supporte aucune suspension de traitement.

La partie adverse ne peut se rendre responsable d'une telle situation, pourtant facilement contournable.

La décision attaquée risque dès lors de lui causer un préjudice grave difficilement réparable

Le préjudice grave et difficilement réparable est dès lors établi, il y a lieu de suspendre la décision querellée. »

».

Il appert que la partie requérante invoque un grief fondamental, à savoir un risque de violation de l'article 3 de la CEDH, à l'appui de l'exposé du préjudice grave et difficilement réparable. Le Conseil estime que le préjudice ainsi allégué doit être lu en parallèle avec les constats faits ci-dessus, quant au sérieux du premier moyen. Le Conseil estime, au vu desdits constats concluant, en substance, à l'insuffisance voire l'inadéquation de la motivation de l'avis médical et à l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation - lesquels manquements rejaillissent sur la première décision attaquée fondée sur ledit avis médical-, pouvoir suivre la partie requérante en ce qu'elle reproche un manque de sérieux dans l'examen de sa demande d'autorisation de séjour. S'agissant, en outre, d'une demande d'autorisation séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi, les conséquences des manquements relevés ci-dessus et le risque relatif à l'état de santé de la requérante sont évidents. Dès lors, le Conseil estime, *prima facie*, que le préjudice invoqué est suffisamment consistant, plausible et lié au sérieux du moyen.

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

Il résulte de ce qui précède que les conditions sont réunies pour que soit accordée la suspension de l'exécution de la décision, prise le 15 mai 2018, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.5. Il résulte de ce qui précède que les conditions cumulatives sont réunies pour que soit accordée la suspension de l'exécution de la décision, prise le 15 mai 2018, déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3.6. L'ordre de quitter le territoire également visé dans le recours en suspension et annulation que le Conseil examine selon la procédure de l'extrême urgence, via la présente demande de mesures provisoires, constitue l'accessoire de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il ressort, en outre, de l'exposé du préjudice grave et difficilement réparable que la partie requérante y fait état de risques de violation de l'article 3 de la CEDH dans l'hypothèse d'un retour. Il s'impose dès lors de suspendre l'ordre de quitter le territoire du 15 mai 2018 également.

4. 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 examinées, le cas échéant, à un stade ultérieur de la procédure.

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

Article 1^{er}.

La demande de mesures provisoires est accueillie.

Article 2

La suspension de l'exécution de la décision du 15 mai 2018 déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire pris le même jour, est ordonnée.

Article 3.

Le présent arrêt est exécutoire par provision.

Article 4.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze mai deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. VAN HOOF, greffier assumé

La greffière, La présidente,

S. VAN HOOF

N. CHAUDHRY

