



Arrêt

n° 223 294 du 27 juin 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DEMOL
Avenue des Expositions, 8A
7000 MONS

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mars 2018, par X, qui déclare être de nationalité kirghize, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 6 février 2018.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 17 avril 2019.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me M. DEMOL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 La requérante est arrivée en Belgique le 10 février 2011 et a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges le 24 février 2011. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt n° 99 708, prononcé le 25 mars 2013, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 7 janvier 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'encontre de la requérante.

1.3 Le 2 avril 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'encontre de la requérante.

1.4 Le 19 novembre 2013, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9bis 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). Le 5 août 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n°179 984, prononcé le 22 décembre 2016.

1.5 Le 3 janvier 2017, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a complété sa demande le 7 avril 2017, le 29 juin 2017, le 6 octobre 2017, le 6 novembre 2017, le 28 décembre 2017 et le 24 janvier 2018. Le 6 février 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 20 février 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« Le problème médical invoqué par [la requérante] 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 Kirghizistan[,] pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 05.02.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Kirghizistan.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'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.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette affection n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Kirghizistan.

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. »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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 :

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable »*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen, relatif à la première décision attaquée, de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des articles 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration qui impose de prendre en considération l'ensemble des éléments probants joints au dossier administratif, ainsi que du devoir de soin et minutie.

Elle fait tout d'abord valoir, après des considérations théoriques sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, que « la requérante a déposé des certificats médicaux et attestations démontrant l'existence d'un stress post-traumatique sévère, lequel était actuellement suivi par un psychiatre et une psychologue clinicienne. Elle a également démontré souffrir d'un trouble dépressif majeur. Tant dans le cadre de sa demande originaire que dans le cadre de ses courriers postérieurs, elle a rappelé la nécessité de poursuivre ses séances d'entretiens avec ses médecins ainsi que le lien de confiance qui s'est nouée [sic] avec son psychiatre. Ce dernier a d'ailleurs mentionné dans ces [sic] différents certificats médicaux la nécessité de maintenir la thérapie entamée depuis plus d'un an et les effets néfastes que l'arrêt de cette thérapie particulière auraient sur sa situation médicale. Cette situation a été rappelée par les professionnels de la santé et notamment dans le cadre de l'attestation de la psychologue clinicienne, [N.K.K.] qui mentionne dans son attestation du 17/10/2016 : « Le soutien thérapeutique et le traitement psychiatrique doivent se poursuivre pour une durée indéterminée. La relation thérapeutique ne peut être interrompue sans risque de rechute grave ». Par ailleurs, les professionnels de la santé qui se sont penchés sur la situation médicale de la requérante ont tous mentionné qu'un retour vers son pays d'origine était de nature à entraîner une aggravation sensible de la pathologie, déjà qualifiée de sévère, dont souffre celle-ci. Cette situation a été rappelée dans le cadre de l'attestation de la psychologue clinicienne dont question ci-dessus. Elle a également été soulignée par le Docteur [A.C.], psychiatre, dans son attestation du 20 octobre 2016, laquelle mentionne : « Le pronostic es [sic] actuellement réservé, dans la mesure où la patiente craint un éventuel retour dans le pays d'origine, loin de ses enfants, retour qui pourrait aggraver les symptômes ». Qu'il revenait donc à la partie adverse de répondre de manière adéquate à ces deux arguments :

- aggravation du trouble dépressif majeur en cas de retour au pays d'origine
- aggravation du trouble dépressif majeur si rupture de son lien de confiance noué avec les professionnels de la santé qui s'occupent de la requérante.

Attendu que la partie adverse ne répond manifestement pas à ces deux arguments, pourtant essentiels, développés par la requérante et justifiés par la production de certificats médicaux ou d'attestation émanant de professionnels de la santé.

Ainsi, en ce qui concerne le premier argument, le médecin conseil estime uniquement : « 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 mentionne encore : « L'évocation d'une corrélation entre l'affection susmentionnée et un traumatisme évoqué au pays d'origine ne peut être formellement démontrée. Ainsi, la contre-indication au retour au pays d'origine doit-elle [sic], pour ce motif, être rejetée. » Attendu que l'aggravation du trouble dépressif majeur ne repose pas sur l'existence d'un traumatisme antérieure [sic] au pays d'origine, comme semble le penser le médecin conseil de la partie adverse, mais uniquement en raison d'un éventuel retour dans le pays d'origine. Tant le Docteur [A.C.] que la psychologue clinicienne mentionnent ce risque réel d'aggravation de la situation en raison d'un retour de la requérante vers son pays d'origine. Ce risque d'aggravations [sic] résultait d'ailleurs tant de la perspective de séparation avec les membres de sa famille que de l'imputation que la requérante fait personnellement de son traumatisme aux événements subis au pays d'origine. Force est de constater que le médecin conseil ne répond pas à cet argument du risque important d'aggravation du trouble dépressif majeur dont souffre la requérante en cas de retour au pays, risque qui a été personnalisé vis-à-vis de la situation médicale et familiale de celle-ci. En ce que la décision attaquée estime qu'un retour au pays n'est pas de nature à aggraver la situation médicale de la requérante à partir du moment où les causes du stress post-traumatique dont celle-ci souffre ne sont pas établies à la

lecture du dossier, sans analyser les conséquences d'un tel retour en raison de la séparation familial [sic] et de la perte du soutien familial dont cette dernière aura à souffrir alors que ces arguments avaient été développés tant dans la requête que dans les différentes attestations médicales, la motivation est inadéquate ; Le médecin conseil ne répond à tout le moins pas à l'ensemble de l'argumentation médicale développée pour justifier de l'existence d'un risque de violation de l'article 3 [sic] en cas de retour au pays d'origine. A titre surabondant, la requérante constate que le médecin conseil se contredit lorsqu'il mentionne que rien ne laisse apparaître les causes du troubles [sic] post traumatiques à la lecture du dossier administratif tout en mentionnant par après : « Lors des troubles des civils de juin 2010, les traumatismes psychosociaux furent la conséquences sanitaires la plus grave de la crise. » Les affirmations de la requérante sont donc bien vérifiées à la lecture du dossier administratif.

Attendu que le médecin conseil ne répond pas non plus à l'argumentation développée par la requérante quant à l'existence d'un lien de confiance particulier avec son thérapeute et les conséquences néfastes de l'arrêt de cette thérapie avec ce psychiatre. Or, le Docteur [A.C.], psychiatre, a dénoncé dans l'ensemble de ses attestations médicales la nécessité de poursuivre la thérapie en cours depuis plus d'un an ainsi que les conséquences néfastes de l'arrêt de cette thérapie. La décision attaquée reste silencieuse quant à cet argument. Qu'il en résulte également une violation de l'article 9 ter de la [loi du 15 décembre 1980], ainsi que de l'obligation de motivation adéquate.

Attendu in fine que le raisonnement du médecin conseil est contradictoire et que la requérante ne parvient pas à le suivre. En effet, celui-ci ne conteste pas la situation médicale de [la requérante] et mentionne explicitement comme pathologie actuel [sic] un stress post-traumatique ainsi qu'un trouble dépressif majeur. Il ne conteste pas le caractère grave de cette pathologie ; Il ne conteste pas non plus le traitement actuel, de façon explicite pour ce qui concerne la médication, mais de façon implicite en ce qui concerne la thérapie psychiatrique mise en place avec son psychiatre ; Ceux-ci font partie intégrante du traitement actif, ce qui a été dénoncé dans les différents certificats médicaux joints à l'appui de la demande. Cependant, le médecin conseil mentionne dans le cadre de son rapport : « La psychothérapie à long terme n'a pas fait ses preuve de son efficacité. Après plusieurs années, elle peut être arrêtée. » Logiquement, lorsqu'on arrêt [sic] un traitement médical, c'est parce qu'on est guéri et que celui-ci a de facto porté ses fruits.... La partie requérante se demande si le médecin conseil entend soutenir que la psychiatrie n'est pas une science médicale ou si celle-ci ne présente aucun intérêt médical dans le cas d'espèce. Dès lors qu'elle ignore ce que soutient le médecin conseil, il lui est impossible d'y répondre de façon adéquate, même si elle peut dès à présent précisé [sic] que le Dicter [sic] doit disposer d'une spécialisation particulière pour pouvoir se prévaloir du titre de psychiatre. En tout état de cause, la question posée n'est pas relative à une psychothérapie à long terme mais au traitement actif actuel, lequel consiste notamment en des entretiens réguliers et constants avec le même médecin spécialisé en psychiatrie. La motivation de la décision attaquée est inadéquate. »

Ensuite, elle estime que « la décision attaquée viole également l'article 3 de la [CEDH] et l'article 9 ter de la [loi du 15 décembre 1980]. Les travaux préparatoires relatifs à l'article 9 ter démontrent que le législateur a entendu accorder une valeur décisive à la jurisprudence de la Cour EDH. Or, celle-ci a eu récemment l'occasion de préciser sa jurisprudence quant à une éventuelle violation de l'article 9 ter en raison de l'invocation d'une situation médicale et notamment suite aux enseignements contenus dans son arrêt du 13 décembre 2016 Paposhvili / Etat belge ». Elle cite un extrait de cet arrêt et poursuit : « la gravité de la pathologie dont souffre la requérante n'est aucunement remise en question par la partie adverse, ni par son médecin conseil. Ni la nécessité de maintenir constamment le traitement actuel ni les conséquences graves et irréversibles de l'arrêt du traitement ne sont contestées. Cependant, et contre tout raisonnement logique, le médecin conseil considère qu'il ne lui incombe pas de supputer la possibilité d'une aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce la probabilité de survenue d'hypothétique complication, alors même que c'est ce qu'il lui est demandé en application de la jurisprudence vantée ci-dessus. Cela ressort encore plus dans le cas d'espèce dès lors que les pathologies graves et non contestées dont souffre la requérante sont de nature psychiatrique et que le psychiatre, médecin spécialisé pour traiter ces pathologies, a rappelé la nécessité de poursuivre la thérapie entamée dans son bureau et mentionné les risques découlant de la rupture de cette thérapie personnelle. Le médecin conseil devait donc s'interroger sur les effets de la fin de la thérapie entamée avec le Docteur [A.C.] et du risque qui en découlait pour la requérante. Cela n'a manifestement pas été fait, ce qui entraîne une violation de l'article 3 de la [CEDH] »

2.2 La partie requérante prend un second moyen, relatif à la seconde décision attaquée, de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Elle allègue, « [à] titre liminaire », que « l'ordre de quitter le territoire est le corollaire de la première décision attaquée ; Tout [sic] annulation de la décision de refus de séjour de plus de trois mois entraîne de facto l'annulation de l'ordre de quitter le territoire ». Elle poursuit en estimant que « la partie requérante a rappelé ci-dessus la jurisprudence nouvelle de la Cour EDH quant aux obligations des Etats membres lorsque des éléments médicaux sont invoqués contre un éloignement forcé. Elle a démontré l'existence d'un risque réel et actuel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour vers le pays d'origine dès lors qu'elle ne pourra pas bénéficier d'un traitement adéquat, ce qui entraînera des souffrances physiques et psychologiques intenses. Elle a déposé des attestations médicales émanant de médecins spécialisés attestant de la nécessité de suivre un traitement adéquat pour lutter contre sa pathologie actuellement. Ces motifs médicaux n'ont pas été valablement rencontrés par la partie adverse par une contre-argumentation médicale justifiée. L'ordre de quitter le territoire viole donc l'article 3 de la [CEDH] ».

3. Discussion

3.1 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 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 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 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9ter 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, 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 également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il

lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis 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).

3.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 5 février 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'un « *[état de stress post-traumatique]* » et d'un « *trouble dépressif majeur* », pathologies pour lesquelles les soins et le suivi médical requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « *Sipralaxa® (escitalopram), Alprazolam® (alprazolam), Stilnoct® (zolpidem), Nobiten* » et que la requérante doit faire l'objet d'un « *[suivi psychiatrique]* ».

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la première décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.1 S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à l'argument relatif à l'aggravation du trouble dépressif majeur de la requérante en cas de retour au pays d'origine, le Conseil estime qu'il manque en fait.

En effet, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante avait fait valoir, citant une attestation du Docteur [S.A.C.], qu'« [e]lle évoque une persécution dans son pays d'origine et des affects dépressifs suite à la solitude, la patiente est venue rejoindre ses enfants dans ce cadre. [...] Le pronostic est actuellement réservé, dans la mesure où la patiente craint un éventuel retour dans le pays d'origine, loin de ses enfants, retour qui pourrait aggraver les symptômes. [...] ». Elle poursuivait en précisant que « [l']attestation du psychologue [N.K.K.] abonde dans le même en sens ce qu'elle insiste sur la nécessité d'un traitement ininterrompu, mais également la nécessité du maintien de la relation thérapeutique qui s'est nouée sous peine d'une aggravation sensible de la situation psychologique de la requérante. Qu'elle insiste également sur l'origine des troubles psychologiques graves dont souffre la requérante, à savoir son pays d'origine. »

A ce sujet, le médecin conseil de la partie défenderesse a précisé, sous un point « Capacité de voyager » de son rapport du 5 février 2018, qu'« *[a]ucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'est démontrée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ; il n'est nullement démontré que l'intéressée nécessite un encadrement médicalisé particulier. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. L'évocation d'une corrélation entre l'affection sus-mentionnée [sic] et*

un traumatisme évoqué au pays d'origine ne peut être formellement démontrée (cf. supra). Aussi, la contre-indication au retour au pays d'origine doit-elle [sic] nécessairement, pour ce motif, être rejetée. Enfin, la notion de "solitude" évoquée plus haut et qui serait à l'origine des troubles dépressifs est inhérente à la condition humaine et est rencontrée dans tous les pays du monde. ». Par ailleurs, sous un point « Traitement actif actuel », le médecin conseil a estimé qu' « [e]n 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' « allégations dixit » c'est-à-dire non étayées par 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. Par ailleurs, il est admis qu'un médecin ou un psychologue ne peut pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme et/ou séquelles ont été occasionnés. [...] Rappelons enfin qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; de ce fait la non-observance thérapeutique délibérément choisie par un(e) patient(e) ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer, a posteriori, une péjoration de la situation antérieure... ».

Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante ne conteste pas le raisonnement tenu par le médecin conseil, relativement aux événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la requérante, se contentant de préciser, de manière contradictoire qu' « [a]ttendu que l'aggravation du trouble dépressif majeur ne repose pas sur l'existence d'un traumatisme antérieure [sic] au pays d'origine, comme semble le penser le médecin conseil de la partie adverse, mais uniquement en raison d'un éventuel retour dans le pays d'origine » et que « [c]e risque d'aggravations [sic] résultait d'ailleurs tant de la perspective de séparation avec les membres de sa famille que de l'imputation que la requérante fait personnellement de son traumatisme aux événements subis au pays d'origine. »

Dès lors, le Conseil constate qu'en précisant qu' « [a]ucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'est démontrée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ; il n'est nullement démontré que l'intéressée nécessite un encadrement médicalisé particulier. » et que « [l]'évoquant d'une corrélation entre l'affection sus-mentionnée [sic] et un traumatisme évoqué au pays d'origine ne peut être formellement démontrée (cf. supra). Aussi, la contre-indication au retour au pays d'origine doit-elle [sic] nécessairement, pour ce motif, être rejetée. Enfin, la notion de "solitude" évoquée plus haut et qui serait à l'origine des troubles dépressifs est inhérente à la condition humaine et est rencontrée dans tous les pays du monde. », le médecin conseil a répondu à l'argument du risque d'aggravation des « symptômes » de la requérante et de la « situation psychologique de la requérante », en cas de retour dans son pays d'origine « loin de ses enfants ».

En outre, le fait que le médecin conseil précise notamment, sous un point « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », que « [l]'OMS et le ministère de la Santé du Kirghizistan ont mis en place une série de nouveaux projets à l'appui des services sanitaires, en particulier des services d'urgence et des soins de santé mentale. Ce soutien a pu se concrétiser grâce à un don de 1 million de dollars de la Fédération de Russie. Lors des troubles des civils de juin 2010, les traumatismes psychosociaux furent la conséquence sanitaire la plus grave de la crise. L'OMS et le ministère de la Santé ont tous un ensemble d'activités afin de garantir l'accès aux soins de santé, notamment au soutien psychiatrique et psychosocial, à savoir notamment : améliorer la capacité des services de santé du sud du Kirghizistan et mettre en place trois équipes médicales mobiles; apporter des fournitures médicales d'urgence aux hôpitaux et centres de soins de santé primaires d'Och et de Djalalabad; stimuler les services de deux centres psychiatriques et établir deux centres psychologiques en ambulatoire à Och et à Djalalabad et fournir une aide opérationnelle et des compétences techniques aux autorités sanitaires nationales. », ne signifie pas, en soi, qu'il estime que ces troubles seraient la cause du trouble post-traumatique dont souffre la requérante.

3.2.2 S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à l'argument relatif à l'aggravation du trouble dépressif majeur de la requérante en cas de « rupture du lien de confiance noué avec les professionnels de la santé qui s'occupent de la requérante », le Conseil estime qu'il manque en fait.

En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse a précisé, sous un point « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » de son rapport du 5 février 2018, que « *[I]a psychothérapie à long terme n'a pas fait preuve de son efficacité. Après plusieurs années, elle peut être arrêtée. La nécessité des soutiens estimés requis par le psychiatre n'est pas démontrée et les modalités de son application en Belgique ne sont pas explicitées.* ». De cette manière, le Conseil estime qu'il a répondu de manière raisonnable, et non contradictoire, à l'argument de la requérante de « la nécessité du maintien de la relation thérapeutique qui s'est nouée sous peine d'une aggravation sensible de la situation psychologique de la requérante » développée dans sa demande d'autorisation de séjour suite à l'avis psychologique du 17 octobre 2016, établi par la psychologue clinicienne [N.K.K.], qui précise que « [I]e soutien thérapeutique et le traitement psychiatrique doivent se poursuivre pour une durée indéterminée. La relation thérapeutique ne peut être interrompue sans risque de rechute grave », ainsi qu'à la mention, par le conseil de la requérante, dans ses courriers des 7 avril 2017, 29 juin 2017, 6 octobre 2017, 6 novembre 2017 et 28 décembre 2017, du « lien fort avec son psychiatre, lien de confiance nécessaire au traitement des troubles psychologiques » ou encore du « lien important qu'elle a noué avec son psychiatre ». Le Conseil constate à cet égard que les certificats médicaux circonstanciés des 8 décembre 2016, 6 avril 2017, 22 juin 2017, 21 septembre 2017, 26 octobre 2017, 30 novembre 2017 et 18 janvier 2018 établis par le docteur [S.A.C.], psychiatre, ne mentionnent pas de risque en cas de « rupture du lien de confiance noué avec les professionnels de la santé qui s'occupent de la requérante », mais la nécessité d'un suivi psychiatrique et d'un suivi psychologique réguliers.

3.3 S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§ 42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

Quant à la référence à l'arrêt de la Cour EDH *Paposhvili contre Belgique*, le Conseil constate qu'il ressort des développements qui précèdent que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé que le traitement et le suivi nécessaires étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante, ce qui n'est pas contredit par la partie requérante, et qu'il n'existait pas de contre-indication au retour de cette dernière dans son pays d'origine, ce qui n'a pas été valablement contredit par la partie requérante. En ce sens, lorsque le médecin conseil précise qu'« *il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.* », ce dernier n'évoque pas les « conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'Etat de destination » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 187), mais bien d'hypothétiques complications.

Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4.1 Sur le second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la seconde décision attaquée, le ministre ou son délégué « peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1^o, 2^o, 5^o, 11^o ou 12^o, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : 1^o s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 [...] ».

Un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

3.4.2 En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 15 décembre 1980 selon lequel « *L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable* ». Ce motif n'est nullement contesté par la partie requérante, laquelle se borne à reprocher à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 3 de la CEDH en prenant la seconde décision attaquée, de sorte qu'il y a lieu de la considérer comme suffisamment et valablement motivée à cet égard.

3.4.3 En l'espèce, s'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à ce qui a été exposé *supra* au point 3.3, la partie requérante n'avançant pas d'autres arguments.

La partie requérante n'établit donc pas la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.5 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT