

Arrêt

n° 234 002 du 13 mars 2020
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 la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 juillet 2018, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, 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 15 mai 2018.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 221 135 du 14 mai 2019.

Vu l'ordonnance du 18 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 27 novembre 2019.

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 A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, 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 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^{quinq}ues, à la requérante, en date du 13 septembre 2012 et du 22 mars 2013.

1.3. 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.

1.4. 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 9^{ter} est déclarée non fondée.

1.5. 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 1^{er} avril 2014, et sont visées par le recours introduit auprès du Conseil sous le numéro de rôle 151.603.

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

1.7. 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.

1.8. Le 22 septembre 2015, la partie défenderesse prend une décision rejetant une nouvelle fois sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi. Le même jour, la partie défenderesse prend à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Il ressort du dossier administratif que ces décisions lui sont notifiées le 7 décembre 2015. Il appert cependant que les parties semblent considérer que la notification est, en réalité, intervenue le 7 janvier 2016.

1.9. 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.

Par son arrêt n° 221 137 du 14 mai 2019, le Conseil a rejeté la demande de suspension selon la procédure d'extrême urgence, sollicitée par le biais d'une demande de mesures provisoires, concernant cette décision.

Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil, aux termes de son arrêt n° 234 001 du 13 mars 2020.

1.10. Par un arrêt n° 168.237 du 25 mai 2016, le Conseil du contentieux des étrangers annule les décisions visées au point 1.8.

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. Ces décisions sont retirées 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, le 15 mai 2018, une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, notifiées à la requérant le 5 juin 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] 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 apparait 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 Vilvarajah 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, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/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 [...]).

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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 :

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er} 1° 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. »*

1.14. 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, laquelle a été ordonnée par le Conseil aux termes de l'arrêt n° 221 141 du 14 mai 2019.

Le 28 mai 2019, la partie défenderesse a cependant retiré la décision d'éloignement susvisée, ce que le Conseil a constaté dans son arrêt n° 224 638 du 6 août 2019.

1.15. Par son arrêt n° 221 135 du 14 mai 2019, le Conseil a ordonné la suspension selon la procédure de l'extrême urgence, sollicitée par le biais d'une demande de mesures provisoires, des décisions visées au point 1.13.

1.16. Le 7 août 2019, la requérante a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne (annexe 19ter), en faisant valoir sa qualité de conjointe d'un ressortissant belge.

2. Question préalable.

En l'espèce, la partie requérante sollicite la suspension des décisions attaquées, dont elle postule également l'annulation.

Quant à cette demande, le Conseil rappelle que l'article 39/82, § 1^{er}, alinéas 4 et 5, de la loi du 15 décembre 1980, dispose que :

« Lorsque le requérant demande la suspension de l'exécution, il doit opter soit pour une suspension en extrême urgence, soit pour une suspension ordinaire. Sous peine d'irrecevabilité, il ne peut ni simultanément, ni consécutivement, soit faire une nouvelle fois application de l'alinéa 3, soit demander une nouvelle fois la suspension dans la requête visée au § 3.

Par dérogation à l'alinéa 4 et sans préjudice du § 3, le rejet de la demande de suspension selon la procédure d'extrême urgence n'empêche pas le requérant d'introduire ultérieurement une demande de suspension selon la procédure ordinaire, lorsque cette demande de suspension en extrême urgence a été rejetée au motif que l'extrême urgence n'est pas suffisamment établie. »

Dans la mesure où les décisions querellées ont déjà, ainsi que rappelé au point 1.15., fait l'objet d'une demande de suspension par le biais de mesures provisoires visant à faire examiner en extrême urgence le recours enrôlé sous le n° 222 080, laquelle a été ordonnée, force est dès lors de constater que la demande de suspension, initiée par la requérante dans le cadre du recours susvisé, est irrecevable.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen, tiré de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général de bonne administration notamment en ce qu'il se décline en une obligation de bonne foi », du 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 », du « principe de la foi due aux actes combiné aux articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. Dans une première branche, elle fait valoir 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'épigastalgies avec vomissements, de dorsolombalgies secondaires à la tentative d'assassinat » et « d'une possible tentative de suicide », ajoutant que « le médecin, à la question relative à l'évolution et [au] 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 ». Soulignant que « Cette nécessité de

rester éloignée du pays est confirmée par les certificats postérieurs du 31 janvier 2017 et du 4 avril 2017 », elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de citer ces certificats mais sans « qu'aucune conséquence médicale n'en [soit] tirée alors qu'ils mettent en exergue le fait qu'un retour au pays ne peut avoir lieu », et d'indiquer qu'« il n'y a pas de contre-indication au retour, ce qui est faux et contraire au dossier médical de la requérante ». Elle en conclut que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

3.1.3. Dans une seconde branche, s'agissant de la capacité à voyager de la requérante, elle reproche notamment à la partie défenderesse de « ne pas tirer les conclusions adéquates [du] certificat médical du 3 août 2016 », lequel « 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* », ce qui « est confirmé par les certificats postérieurs », et « Au point D, fait état d'une *possible tentative de suicide* ».

Elle soutient que « La décision, en estimant que « *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 requérant[e] stipulant précisément le contraire, tout comme celui du 9 juin 2013 établi par le psychiatre de la requérante », et reproche à la partie défenderesse de violer « 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 ».

Critiquant ensuite les constats du médecin conseil de la partie défenderesse portant qu'« *il n'y aurait pas de corrélation certaine entre la notion d'anxiodépression et la « tentative d'assassinat* » » et que « *dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger* », elle souligne que « même à considérer que cette corrélation n'existe pas, l'existence du stress post traumatique en lui-même n'est pas remis en question ni même la dépression par le médecin conseil de la partie [défenderesse] », en telle sorte que « 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 ». Elle ajoute que « La mention par la partie adverse d'un livre Health Migration and Return, ne peut nullement renversé le constat des médecins de la requérante qui la connaissent et évaluent concrètement ses besoins médicaux, contrairement au médecin conseiller de la partie [défenderesse] », et soutient que « c'est à tort dès lors que la partie [défenderesse] indique qu'il n'y a pas de contre-indication au retour, les médecins de la requérante indiquant spécifiquement le contraire ».

Relevant également que « le médecin conseil indique que « *Rien dans ce dossier ne permet de démontrer la réalité d'un suivi psychiatrique/psychologique régulier* » », elle fait valoir que « le certificat médical du 5 avril 2017 transmis à la partie [défenderesse] le 3 mai 2017 stipule clairement qu'il existe un *suivi psychiatrique et psychologique deux fois par mois* », et souligne que « 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 ».

Elle conclut à la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.2.1. 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son*

degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 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 9^{ter} 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'expliciter 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).

3.2.2. 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, motivé 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.

3.2.3. 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'anxiodépression et tentative d'assassinat » qui serait survenue en Arménie, selon les écrits de divers médecins consultés, ne s'agit donc que d'allégations-dixit, çà-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'anxiodépression 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 ».

3.2.4. 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.

3.2.5. 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 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'entraîner 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 conséquence 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 a produit aussi, en annexe de la demande de mesures provisoires relative aux actes attaqués dans le cadre du présent recours (cf point 1.15.), 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, sans se prononcer sur la question de l'événement précis à l'origine du syndrome anxio-dépressif dont la requérante souffre, que 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 relevée.

Dès lors que les différents médecins traitants de la requérante, ont de manière constante posé un diagnostic similaire, constatant la réalité et le degré de gravité de la pathologie alléguée, et dès lors que de très nombreux certificats médicaux ont affirmé que la requérante devait rester éloignée de son pays d'origine, le Conseil estime 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'anxio-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 anxio-dépression.

Compte tenu, cependant, de la teneur des attestations médicales, résumée *supra*, ainsi que de leur nombre élevé, le Conseil considère 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'anxio dépression* » et la « *tentative d'assassinat* » n'a pu être mise en exergue, 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.

3.2.6. S'agissant de l'argumentation de la partie défenderesse 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 que les médecins de la requérante ne se sont, certes, pas attardés plus avant sur les circonstances de l'événement traumatique allégué, mais n'ont pas, pour autant, estimé qu'ils n'étaient pas en mesure 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 et 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.

3.2.7. Enfin, le Conseil estime 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 est nécessaire 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.

3.3. Au vu du raisonnement qui précède, le Conseil considère 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'appréciation, et de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, est, dans les limites exposées *supra*, fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation 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. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1er.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 mai 2018, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize mars deux mille vingt par :

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

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY