



Arrêt

n° 246 195 du 16 décembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
2. X
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. DIENI
Quai Saint-Léonard 20A
4000 LIÈGE

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 Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 mars 2016 , en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 1er février 2016.

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 22 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 16 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me J. DIENI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 a déclaré être arrivée en Belgique le 21 juillet 2000.

1.2. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 16 septembre 2004.

1.3. Le jour même, il a introduit une demande d'asile, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire pris le 25 octobre 2004 par la partie défenderesse.

1.4. Le 26 novembre 2004, le requérant s'est vu notifier un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5. Le 1^{er} mars 2005, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile, dans le cadre de laquelle il a déclaré être arrivé en Belgique le même jour. Le 20 octobre 2005, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Le 15 décembre 2005, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris à son égard une décision confirmative de refus de séjour.

1.6. Par courrier daté du 24 mars 2006 et réceptionné par la Ville de Charleroi le 28 mars 2006, le requérant a également introduit une demande d'autorisation au séjour sur base de l'ancien article 9, alinéa 3, de la Loi. Par courrier daté du 17 août 2006, il a demandé à la partie défenderesse d'inclure la requérante dans cette demande, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 5 mars 2007.

1.7. Le 28 novembre 2006, la requérante a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par une décision confirmative de refus de séjour, prise le 16 avril 2007 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

1.8. Les 5 mars 2007, 19 juin 2007 et 4 juillet 2007, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant des ordres de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (formule A).

1.9. Par courrier recommandé du 14 octobre 2008, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, qu'ils ont complétée par courrier daté du 22 mars 2010. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 22 décembre 2008.

Le 6 mai 2011, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé de la requérante. La partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande le 13 mai 2011, assortie d'un ordre de quitter le territoire, qu'elle a retirés le 25 juillet 2011.

Le 15 décembre 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à l'état de santé de la requérante. Le 19 décembre 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, qu'elle a retirée le 5 mars 2015.

1.10. Par courrier recommandé du 2 décembre 2009, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la Loi, que la partie défenderesse a rejetée en date du 3 mai 2012.

1.11. Par courrier recommandé réceptionné par la partie défenderesse le 20 juin 2011, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 3 décembre 2014.

1.12. Par courrier daté du 8 juillet 2012 et réceptionné par la Ville de Liège le 12 juillet 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la Loi, qu'elle a complétée le 4 février 2015. Cette demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 17 avril 2015.

1.13. En date du 16 mars 2015, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi visée au point 1.9. du présent arrêt, lui notifiée le 30 mars 2015. Cette décision a été annulée par le Conseil par un arrêt n°155 441 du 27 octobre 2015.

1.14. Le 1^{er} février 2016, la partie défenderesse déclare la demande visée au point 1.9. recevable mais non fondée. Il s'agit de l'acte attaqué, qui est motivé comme suit :

« Les intéressés invoquent un problème de santé dans le chef de [M.F.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 la Serbie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 29.01.2016, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif des requérants.

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 les intéressés du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

2. Recevabilité du recours en ce qu'il est introduit par le requérant

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt en ce qu'il est introduit par le requérant en son nom personnel, dès lors que celui-ci n'est nullement le destinataire de l'acte attaqué.

En l'occurrence, le Conseil observe que, contrairement à ce qui est soutenu en termes de note d'observations, le requérant est bien visé par la décision entreprise, de sorte que l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse, doit être rejetée.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que du principe général de bonne administration, de minutie et imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause. »

Elle fait notamment valoir que « La partie requérante présente un syndrome anxio-dépressif majeur nécessitant un suivi psychothérapeutique et psychiatrique. La décision conteste qu'il s'agit d'une affection susceptible ni d'entraîner un risque réel pour la vie de la requérante ni son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant même lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Affirmer qu'une pathologie telle que décrite dans le « CMT » ne constitue pas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante est constitutif d'erreur manifeste et méconnaît la notion de maladie visée par au §1er de l'article 9ter », que « L'affirmation selon laquelle l'état de la maladie n'est pas critique est incompatible avec les certificats médicaux rédigés par un médecin spécialisé, ce qui n'est pas le cas du médecin adverse ; La partie adverse ne peut, sans violer l'article 9ter ni commettre d'erreur manifeste, se contenter d'un avis particulièrement lacunaire d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés par un spécialiste (Conseil d'Etat, arrêts n° 129.228 du 12 mars 2004, RDE 2004, p. 68 et n° 67.703 du 12 août 1997).

De plus, le médecin adverse, en estimant que l'état psychologique évoqué du concerné n'est pas confirmé par des examens probants, nie cette qualité aux examens du médecin spécialiste qui suit régulièrement la requérante. Ses nombreux certificats médicaux confirment son état psychologique et font état d'un risque de suicide en cas d'arrêt de traitement. Or, si les examens d'un spécialiste psychiatre ne sont pas des examens probants, la partie requérante se demande ce qu'ils sont, et se demande à quels examens probants la partie adverse fait alors allusion.

En estimant que l'état psychologique n'est pas confirmé par des mesures de protection et en estimant qu'il n'y avait aucun risque vital, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et a

méconnu l'article 9ter de la loi de 1980 », que « la partie requérante souffre d'un stress post-traumatique engendrant un syndrome anxio-dépressif, dont les causes trouvent leur origine en Serbie. Un retour au pays d'origine pourrait entraîner une décompensation dépressive ou psychotique avec un risque potentiellement léthal. Cette situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E n°48809 du 30 septembre 2010 ; n° 86.366 du 28 août 2012, Mugisha). Le médecin adverse, qui prétend toujours que les causes du PTSD de la partie requérante ne sont pas identifiables, et que les événements décrits dans les certificats médicaux sont des affirmations non étayées du patient, commet une erreur manifeste d'appréciation, dans la mesure où ces causes ont été identifiées par un médecin spécialiste, ce qui n'est pas le cas du médecin adverse, médecin généraliste.

La précédente décision avait déjà été annulée pour cette même raison. (Voy. arrêt du 27 octobre 2015 CCE 155 441). », que « Par analogie, ce raisonnement doit de nouveau s'appliquer in casu puisque le médecin de la partie adverse, dans son avis médical du 29/01/2016, indique que « [e]n ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de l'intéressée, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmation non étayées par la patiente. Le médecin traitant évoque des traumatismes dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations de la partie requérante et non sur des éléments objectifs, avérés et probants. L'évaluation de la crédibilité des allégations de la requérante n'est pas du domaine médical mais relève de la compétence du CGRA qui, auparavant, n'a pas estimé les faits prouvés de nature grave, décision confirmée en suite par le CCE. En l'absence d'un traumatisme suffisamment grave prouvé dans le pays d'origine, force est de constater que le premier critère de PTSD n'est pas présent dans ce dossier, ce qui ne permet pas de confirmer le diagnostic de PTSD. »

Le fonctionnaire médecin renvoie à la non-crédibilité du récit de la partie requérante lors de sa demande d'asile pour pouvoir affirmer que le premier critère de PTSD n'est pas rempli.

Or, rien n'indique, premièrement, dans les certificats médicaux successifs, que la PTSD découle ENTIERMENT et UNIQUEMENT des faits à la base de sa demande d'asile et deuxièmement, rien n'indique qu'il ait pris connaissance de l'ensemble des éléments présents dans le dossier asile de la partie requérante. Le médecin fonctionnaire, n'ayant pas examiné la patiente (la partie requérante) et n'étant pas juriste, n'est en mesure de savoir réellement si les faits à la base de la PTSD n'a pour seule origine que les faits soumis à la demande d'asile et si c'est bien la crédibilité du récit qui a été remis en cause lors de l'examen de cette demande d'asile.

La partie requérante émet de gros doutes quant à la prise en compte, dans son analyse médicale, de l'ensemble des auditions de la partie requérante lors de sa demande d'asile dans la présente analyse. Si cela avait été le cas, la motivation du médecin-conseil aurait été recherchée des éléments « déclarés » par la partie requérante lors de sa demande d'asile pour étayer ses dires.

Or, il n'en est rien. Il semble même que c'est exactement le contraire lorsque l'on examine les éléments médicaux soumis à l'appréciation de ce médecin fonctionnaire. En outre, cette motivation va clairement contre le principe de bonne administration et contre l'autorité de la chose jugée puisque la partie défenderesse maintient ses positions malgré les constatations faites dans Votre arrêt du 27 octobre 2015 (CCE 155 441).

De plus, dans un arrêt du 10 décembre 2012 (CCE 93 203), Votre Conseil s'est prononcé en ces termes : « Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'il ressort tant de la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes que des certificats médicaux y annexés, dont la partie défenderesse disposait au moment de la prise de la décision attaquée, que les parties requérantes faisaient valoir une corrélation entre l'état de santé de leur enfant et un retour dans son pays d'origine, à savoir notamment une possibilité d'aggravation de son état, argument qui n'est aucunement rencontré par la décision entreprise, qui se limite à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine » ;

En l'espèce, dans sa demande initiale, la partie requérante a clairement indiqué qu'un retour au pays d'origine (lieu du traumatisme initial) serait synonyme d'arrêt du traitement, ce qui aggraverait son état de santé, d'autant que les médecins traitants de la partie requérante semblent établir un lien entre le pays d'origine et la gravité de la pathologie de la requérante, en indiquant qu'un retour au pays d'origine lui serait fatal.

Plusieurs certificats et rapports annexés à la demande font également état d'un risque avéré de suicide. La partie adverse n'a volontairement pas pris ces éléments en considération alors que, premièrement, la partie requérante avait pris soin de le préciser et qu'ensuite, Votre Conseil avait annulé la précédente décision négative précisément pour cette raison.

De plus, lorsqu'il s'agit spécifiquement de personnes présentant des psycho-traumatismes, plus particulièrement ceux qui résultent de l'intervention d'une intention humaine de nuire, comme dans les cas de torture, massacres, viols, la littérature spécialisée montre qu'il y a consensus en faveur d'une non-confrontation (que ce soit in vivo ou en imaginaire) au contexte traumatique d'origine. Un renvoi sur

les lieux du trauma risque de provoquer une re-traumatisation et donc une aggravation significative de la symptomatologie du patient avec risques suicidaires importants. D'autant plus lorsque les patients présentent des co-morbidités qui rendent les conséquences d'un arrêt de traitement encore plus lourdes. La question du risque réel pour la vie et l'intégrité physique est donc bien posée dans ces situations. »

4. Discussion.

4.1. L'article 9 ter dispose que « 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique. L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. (le Conseil souligne)

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

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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

4.2. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, qui conclut que « [...] 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine . D'un point de vue médical nous pouvons conclure que sa pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

L'avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse du 29 janvier 2016, sur lequel se fonde la décision attaquée, relève que « de l'analyse du dossier médical il ressort que Il s'agit d'une requérante âgée de 32 ans qui souffrirait d'un syndrome anxio-dépressif chronique peut-être dans la cadre d'un stress post-traumatique.

Cependant, force est de constater qu'entre l'année où le présumé traumatisme aurait eu lieu et l'arrivée en Belgique en 2004, aucun traitement ni aucune complication grave ne sont rapportés. En réalité, la situation se déclenche surtout après le refus de sa régularisation dans le cadre de sa demande d'asile.

En ce qui concerne le risque suicidaire mentionné, celui-ci est théoriquement inhérent à toute dépression, qu'elle soit traitée ou pas, mais dans ce dossier particulier cette éventualité n'est pas plus amplement concrétisée, et dans la situation spécifique et individuelle de cette personne, aucune mesure concrète préventive n'est objectivée. L'anamnèse n'indique aucune période de dépression grave ni aiguë. La mention reste autrement dit hypothétique et générale et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de l'intéressée, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées par la patiente. Le médecin traitant évoque des traumatismes dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations de la requérante et non sur des éléments objectifs, avérés et probants. L'évaluation de la crédibilité des allégations de la requérante n'est pas du domaine médical mais relève de la compétence du CGRA qui, auparavant, n'a pas estimé les faits prouvés de nature grave, décision confirmée en suite par le CCE. En l'absence d'un traumatisme suffisamment grave prouvé dans le pays d'origine, force est de constater que le premier critère d'un PTSD n'est pas présent dans ce dossier, ce qui ne permet pas de confirmer le diagnostic de PTSD.

Cependant, comme des médecins traitants attestent un trouble dépressif et des problèmes subjectifs (difficultés de sommeil, irritabilité, ruminations, situation socio-économique difficile, des céphalées, de l'anxiété), j'ai vérifié si le traitement d'une telle pathologie était possible dans le pays d'origine de l'intéressée. En effet, cela est tout à fait possible vu l'infrastructure du pays. Il n'y a pas de danger pour la santé ou la vie de cette personne pour autant qu'il existe dans son pays d'origine des internistes capables de traiter sa pathologie, essentiellement diabétique, mais cela est certainement possible dans le pays d'origine comme expliqué ci-dessous.

En Serbie, il y a également des psychiatres et des psychologues en suffisance capables de soigner une dépression, ainsi que du stress post traumatique. Ils disposent des médicaments identiques ou équivalents à la thérapie actuellement conseillée.

Par ailleurs, soulignons qu'à partir du moment où le pays dispose de spécialistes pour une pathologie, il est tout à fait correcte d'en déduire que ce spécialiste sera à même de prescrire les médicaments nécessaires à l'intéressé.

En effet, j'ai vérifié s'il existe actuellement des moyens de la traiter dans le pays d'origine, et cela est bien le cas, comme démontré par les références jointes au dossier administratif. Par conséquent, cette pathologie ne représente pas un danger pour sa vie ni son intégrité physique. Dès lors, il n'y a pas de risque de traitement inhumain ou dégradant. [...] ».

4.3. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que le certificat médical du 17 septembre 2008, pourtant pris en compte par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse dans l'avis du 29 janvier 2016, précité, mentionne que la requérante souffre « d'un trouble dépressif majeur sévère suite à des maltraitements et tortures subies (sic.) par des membres de sa famille depuis son enfance ». Dans ce certificat médical, le psychiatre de la requérante soulève « l'intensité de [la] dépression [dont souffre la requérante] » et relève, à la question de savoir si le patient peut voyager vers son pays d'origine, « non car ce lui serait fatal (persécution et maltraitance, menace de mort) ». De même, le psychiatre indique qu'il s'agit d'une « patiente authentiquement dépressive, en grande souffrance morale, ayant vécu une histoire incroyable de maltraitance par sa propre famille ».

Il convient de relever l'élément selon lequel l'état de la requérante présente un lien avec son pays d'origine constitue un élément essentiel de son dossier.

En l'occurrence, le médecin fonctionnaire a estimé ne pas pouvoir « confirmer le diagnostic de PTSD » et a estimé en substance que celui-ci repose sur des affirmations non étayées de la requérante. Or, le médecin fonctionnaire ne peut se borner à constater qu'« il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente » dès lors que ces éléments sont, à tout le moins, consignés dans le certificat médical rédigé par le psychiatre de la requérante, daté du 17 septembre 2008, lequel a mentionné la corrélation entre la pathologie de la requérante et les événements vécus dans son pays d'origine. Soulignons également à cet égard que

ces éléments ressortent de certificats médicaux établis par un médecin spécialiste, soit en l'occurrence, un psychiatre.

Il convient également de relever que le médecin fonctionnaire, après avoir estimé que les événements à l'origine de la pathologie de la requérante trouvent leur source dans les déclarations de la requérante lesquelles ne sont pas étayées, et semble, par ce raisonnement remettre en cause la crédibilité des dires de la requérante, relève que « l'évaluation de la crédibilité des allégations de la requérante n'est pas du domaine médical mais relève de la compétence du CGRA ». Le Conseil observe, avec la partie requérante, que rien ne permet d'établir que les événements qui sont à l'origine du PTSD dont souffre la requérante sont les mêmes que les faits ayant soutenu la demande de protection internationale de la requérante.

Le médecin fonctionnaire reproche donc à la requérante, dans son nouvel avis médical du 29 janvier 2016, qu'aucun des éléments dans le dossier ne permet d'identifier les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la requérante, alors que l'on n'aperçoit pas en quoi cette absence de renseignement et/ou d'éléments de preuve sur le traumatisme à l'origine de la pathologie de la requérante serait de nature à remettre en question le lien effectué par le médecin spécialiste entre sa pathologie et son pays d'origine. Le Conseil estime qu'il n'appartient pas au médecin fonctionnaire d'identifier les événements qui sont à l'origine des troubles de la requérante.

Le Conseil rappelle à cet égard, que s'il 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 reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de 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.

Or, la partie défenderesse est tenue de répondre de manière adéquate et suffisante aux éléments présentés par la requérante, et le Conseil n'aperçoit aucun motif qui soit de nature à conclure que les constats des certificats médicaux produits par la requérante ne seraient pas exacts. Si la charge de la preuve repose sur la requérante, celle-ci doit s'apprécier de manière raisonnable afin de permettre à la requérante d'étayer ses assertions. La partie requérante peut donc être suivie lorsqu'elle affirme que « la partie requérante souffre d'un stress post-traumatique engendrant un syndrome anxio-dépressif, dont les causes trouvent leur origine en Serbie. Un retour au pays d'origine pourrait entraîner une décompensation dépressive ou psychotique avec un risque potentiellement léthal. Cette situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande ». En effet, le Conseil constate que ces arguments ne sont aucunement rencontrés par la décision entreprise qui se limite à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine.

Partant, il ne ressort pas à suffisance de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a adéquatement pris en considération les éléments invoqués par la requérante.

3.2.2 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse s'en réfère à une jurisprudence du Conseil d'Etat, en son arrêt n° 233.986 du 1er mars 2016, et estime que « Votre Conseil n'est, partant, pas compétent pour remettre en cause l'appréciation médicale du médecin fonctionnaire quant au PTSD et aux critères de cette pathologie. Le médecin fonctionnaire considère, à juste titre, que le premier critère de cette pathologie, à savoir l'événement traumatique, n'étant pas démontré, celui-ci ne peut donc être tenue pour établi. Les requérants n'ont, en tout état de cause, pas intérêt à leur grief dès lors que le médecin fonctionnaire établit à suffisance qu'un traitement et un suivi sont possibles au pays d'origine » ne saurait être suivie au vu des constats qui précèdent. Il convient de souligner que la jurisprudence du Conseil d'Etat à laquelle se réfère la partie défenderesse concerne un traitement de substitution proposé par le médecin fonctionnaire de sorte que l'on ne voit pas en quoi ses enseignements trouveraient à s'appliquer en l'occurrence. Il ressort des constats supra que le médecin fonctionnaire n'a pas adéquatement examiné la question de la corrélation entre la pathologie dont souffre la requérante et son pays d'origine alors que la partie défenderesse est tenue de répondre de manière adéquate et suffisante aux éléments présentés par la requérante, ainsi que relevé supra. Surabondamment, le Conseil n'aperçoit pas, à la lecture de l'avis précité, quels sont les « critères » permettant de tenir le PTSD pour établi.

Par conséquent, cet aspect du moyen étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, prise le 1 février 2016, est annulée.

Article 2.

La requête est rejetée pour le surplus

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize décembre deux mille vingt par :

Mme M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET