



Arrêt

n° 298 635 du 14 décembre 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
 2. X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

X

X

X

3. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYENEST
 Avenue de Fidevoye 9
 5530 YVOIR

contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 avril 2023, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X ainsi que par leur enfant majeur X, qui déclarent être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 mars 2023.

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 25 septembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 25 octobre 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me P. VANCRAEYENEST, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me D. STEINIER *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 25 octobre 2018, les requérants ont introduit trois demandes de protection internationale auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées négativement, aux termes de l'arrêt n° 253 985 du Conseil de céans, prononcé le 4 mai 2021.

1.2. Le 21 mai 2021, M. et E., enfants mineurs des deux premiers requérants, ont introduit, chacune, une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

Le 24 novembre 2022, le Commissaire Général aux Réfugiés et aux Apatrides a pris, à leur égard, deux décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire.

Ces décisions ont cependant été retirées le 6 mars 2023, en telle sorte que les recours introduits à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans ont été rejetés, aux termes des arrêts n° 288 068 et 288 068, prononcés le 25 avril 2023, et que les demandes de protection internationale, précitées, sont à nouveau pendantes.

1.3. Par courrier daté du 28 décembre 2021, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), invoquant un problème de santé dans le chef de la première requérante.

1.4. Le 15 mars 2023, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision, notifiée le 28 mars 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Les intéressés invoquent un problème de santé chez [la première requérante] 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 Russie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 13.03.2023, 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 au requérant 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 du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît 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 ou 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 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'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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).»

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir ce qui suit : « Le recours introductif d'instance indique qu'il émane de la requérante étant Madame [A.N.]. Cependant, la lettre de notification du greffe du Conseil de céans dudit recours vise d'autres membres de la famille de la requérante. Néanmoins, la lecture de la première page de la requête introductive d'instance fait apparaître que tant l'identification de l'époux de la requérante que de leurs enfants majeur et mineurs, ne saurait être considérée comme permettant de les considérer comme étant parties à la cause dès lors que ces personnes sont visées *ab initio* du recours uniquement dès lors que la requérante indique qu'elle sollicite

également pour « *eux aussi, des titres de séjour qui lui seraient accordés tant pendant qu'après la présente procédure* ». L'on ne saurait, au vu d'un tel libellé, considérer ni que ces parties interviennent à la cause en leur nom propre ou valablement représentées, ni que la requérante serait à même de les représenter seule ».

2.2. A l'audience, invitée à repréciser les parties à la cause et répondre à la note d'observations, la partie requérante fait valoir que la demande d'autorisation de séjour a été introduite par l'ensemble de la famille, que la décision attaquée mentionne également l'ensemble de la famille et estime qu'il est, dès lors, logique que la décision du Conseil concerne toute la famille. Elle ajoute que la mère de la famille souffre d'un syndrome post-traumatique et que la présence de sa famille est un plus pour elle, ce qui rend d'autant plus sensé de viser toute la famille. Les séparer ne ferait qu'aggraver son état psychologique.

Pour le surplus, elle se réfère à la requête introductive d'instance et insiste sur la circonstance que le syndrome post-traumatique de la première requérante n'est pas spécifiquement liée à la guerre mais à des événements qui ont eu lieu pendant celle-ci, ce qu'elle estime constituer une nuance importante.

2.3. La partie défenderesse se réfère, quant à elle, à la note d'observations.

2.4. Le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante, que la décision attaquée mentionne chacun des membres de la famille comme étant les destinataires de celle-ci. L'acte mentionne également « les intéressés », et ne vise pas exclusivement la requérante.

Dans ce contexte, au terme d'une lecture bienveillante du recours, le Conseil estime qu'il convient de constater que les parties requérantes sont valablement représentées, et de rejeter l'exception soulevée.

Cependant, le Conseil estime devoir rappeler qu'il n'a pas compétence pour ordonner que des titres de séjour soient délivrés. Il se déduit des termes de l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers qu'il n'a de compétence, s'agissant d'un recours contre une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers n'émanant pas du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, que pour statuer en annulation de la décision querellée, pour violation des formes, soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « principes de bonne administration, de précaution et minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. A l'appui d'une première branche, elle rappelle que « la requérante souffre d'un «*état dépressif post-traumatique de gravité 8/10* » comme l'indique le Docteur [V.] dans le certificat médical type la concernant », que « le Dr [V.] qualifie cette pathologie de grave », que « la requérante doit bénéficier d'une prise en charge médicamenteuse ainsi que d'un suivi auprès d'une psychothérapeute », qu' « en cas d'arrêt du traitement, il estime que la requérante souffrira de mélancolie et de paranoïa, tandis que si le traitement peut être poursuivi et mené à son terme la requérante guérira », et que « le Dr [V.] précise également que ce suivi ne peut se faire à partir du pays à l'origine du traumatisme ». Elle souligne également que « la requérante est reçue par la psychothérapeute à raison de 2 rendez-vous par mois depuis le mois de juin 2019 » et que « Madame [K.K.] établit le même diagnostic que le Dr [V.] », reproduisant à cet égard un extrait d'un « avis psychologique » du 27 octobre 2021 produit à l'appui de la demande visée au point 1.3. Elle ajoute que « Madame [K.K.] insiste également sur la nécessité de poursuivre le suivi en Belgique avec la nécessité du maintien du lien thérapeutique et du lien de confiance qui a pu s'établir tout en maintenant la requérante éloignée du milieu traumatogène ».

Elle s'emploie ensuite à critiquer l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, lequel « remet en cause le certificat médical établi par le docteur [V.] et indique que celui ne refléterait pas la réalité ». Elle observe qu' « il se base sur cela sur l'entretien personnel au CGRA de la requérante, dans lequel elle indiquait « *ik heb geen problemen* » lorsqu'on lui demandait comment était sa santé », et soutient qu' « il est évident que l'état psychologique de la requérante ne s'est pas déclenché en 2021, mais que c'est bien en 2021 que celle-ci a pu en parler et l'extérioriser grâce aux consultations chez sa psychologue, Madame [K.K.] qui ont commencé en 2019 ».

Elle poursuit en reprochant au médecin conseil de la partie défenderesse de « faire des raccourcis pour le moins inquiétants », dans la mesure où « celui-ci parle d'un état dépressif post-traumatique *«secondaire à la guerre en Tchétchénie»* » et ce, « alors que le traumatisme de la requérante vient en réalité des persécutions subies par son mari, ainsi que des maltraitements psychiques de son fils ». Elle lui fait grief de « remet[tre] en cause les maux de la requérante, tout en omettant de mentionner **les réelles causes de ces maux** » et ajoute que « la guerre en Tchétchénie n'est qu'un contexte dans lequel la requérante vécu [sic] ses problèmes ». Elle relève encore que « le médecin conseil remet donc en cause les constatations souveraines du Docteur [V.] de Madame [K.K.] » et qu' « il semble remettre en doute leurs compétences, alors qu'il n'a pas vu la patiente, ne présente peut-être aucune compétence dans le domaine de la psychiatrie ou même dans celui lié aux maladies mentales mais se permet de remettre en doute celle de d'autres spécialistes qui ont effectués leur travail avec compétence et dans le respect du code de déontologie », concluant sur ce point que « la question se pose dès lors de la valeur médicale et légale qui peut être accordée à son analyse ».

Elle relève ensuite que « dans sa conclusion, le médecin conseil, pour justifier un retour en Russie indique que *«notons que la requérante est russophone et nécessite en Belgique le »recours systématique aux services d'un interprète, ce qui a pour effet de mettre une distance irréductible entre la patiente et son thérapeute»* », et soutient que « cependant, une simple recherche permet de vérifier que la psychologue de la requérante, Madame [K.K.] donne ses consultations en russe, puisqu'elle parle cette langue couramment », en telle sorte qu' « il n'y a donc aucune distance entre la requérante et elle ».

Elle reproche encore au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas prendre « en considération le lien de causalité entre la Russie et les troubles dont souffre la requérante », rappelant que « l'origine de son traumatisme se trouve dans son pays d'origine et les événements qu'elle y a vécus », et arguant que « les médecins et thérapeutes qui la suivent excluent purement et simplement l'hypothèse d'un retour en Russie ».

Elle conclut que « le médecin conseil commet manifestement une erreur d'appréciation en considérant qu'il n'y a pas de contre-indications à un retour en Russie de la requérante » et que « la décision apparaît inadéquatement motivée, en ce qu'elle comprend des erreurs factuelles et remet en cause les avis de médecins spécialisés en la matière, sans fondement adéquat ».

4. Discussion.

4.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, « *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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.*».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr.,

sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements 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'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 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).

4.2. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 13 mars 2023, sur lequel repose l'acte attaqué, mentionne notamment ce qui suit :

« **Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier**

Il s'agit d'une ressortissante de 39 ans au moment de l'introduction de la demande, elle est originaire de Russie.

1. Certificat médical type :

• 27/12/2021, Dr [V.T.], psychiatrie : certificat médical (quasi illisible) mentionnant des antécédents de trauma de guerre dans le pays d'origine. Pathologie étayant la demande : état dépressif post-traumatique. Traitement : Sertraline, Clozan®, Loramet®, Trazolan® ; le médecin déclare que la psychothérapie est impossible au pays d'origine.

Notons ici que ce certificat ne reflète pas la réalité. Lors de l'interview par le CGRA le 06/12/2018, on demande à la requérante « Hoe is uw gezondheidstoestand? », elle répond [via l'Interprète] « Ik heb geen problemen ». Il paraît peu vraisemblable qu'un état dépressif post-traumatique secondaire à la guerre en Tchétchénie, qui rappelons-le s'est terminée en II/2000, se soit déclenché en 2021, hors de tout contexte traumatique puisque la requérante séjournait en Belgique, alors qu'en 2018 la requérante déclarait, in tempore non suspecto, qu'elle n'avait aucun problème de santé !

Par ailleurs, à la question « is er een specifieke reden waamm u precies in België een verzoek om internationale bescherming wil indienen? », elle répond « Dat was de keuze van mijn man ». La requérante est donc venue en Belgique suite au choix de son mari et non à cause d'un soi-disant motif de guerre. Et lorsque l'on se réfère à l'interview du mari, il n'y parle pas non plus de motif de guerre !

De plus, le même médecin affirme, sans preuve, que la psychothérapie n'est pas disponible au pays de retour. Cette contre-vérité est totalement démontée par notre étude de disponibilité.

2. Autres documents :

- 07/08/2021, Mme [K.K.N.], psychologie : document non médical ;
- 27/10/2021, Mme [K.K.N.], psychologie : document non médical ;
- 27/10/2021, Dr [V.T.], psychiatrie : prescription de médicaments.

« J'estime que les certificats et autres documents médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert ».

Pathologies actives actuelle à la date du certificat médical type

- Notion non objectivée d'état dépressif post-traumatique.

Aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine.

Traitement actif actuel à la date du dernier certificat médical :

- Sertraline (= dénomination commune internationale);
- Clozan® (= Clotiazepam);

- Loramet® (= Lormetazepam);
- Trazolan® (= Trazodone).

Capacité de voyager

Les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que la patiente suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine d'autant plus que la requérante a bien effectué le trajet aller vers notre pays; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir.

[...]

CONCLUSION:

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que la pathologie citée ci-dessus dont elle souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.

Notons que la requérante est russophone et nécessite en Belgique le recours systématique aux services d'un interprète, ce qui a pour effet de mettre une distance irréductible entre la patiente et son thérapeute. Il apparaît donc clairement que le retour au pays d'origine ne pourra qu'être bénéfique à la requérante puisqu'elle pourra y être prise en charge dans sa langue maternelle sans le filtre d'un interprète, ce qui est fondamental dans le cas précis des troubles psychiatriques et psychologiques dont elle souffre.

Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son Intégrité physique ou encore de risque de traitement Inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Russie.

Rappelons qu'il n'incombe pas au médecin conseiller de l'OE, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris 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 §1^{er} alinéa 1^{er} de l'art. 9^{ter} de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Russie ».

4.3.1. Toutefois, il ressort du certificat médical type du 27 décembre 2021, produit à l'appui de la demande, que le Dr V., psychiatre, a indiqué que la requérante nécessitait une « *psychothérapie à durée indéterminée* », et qu'il a mentionné ensuite le nom de Mme K.K., laquelle s'avère être la psychologue clinicienne consultée par la requérante. Ensuite, le Conseil observe que cette dernière a également produit, à l'appui de sa demande, deux « avis psychologiques » établis par Mme K.K. et qu'il ressort de celui daté du 27 octobre 2021 que « *[...] la requérante présente le profil caractéristique d'une personne qui peut être qualifiée de vulnérable, étant donné sa symptomatologie. En cas de retour au pays elle n'est pas capable de se protéger, vu la place des femmes et surtout les femmes considérées « folle », dans la société traditionnelle. Elle risque une décompensation psychique, avec risque suicidaire. Madame a besoin de stabilité et de sécurité pour se rétablir. Seul un contexte de sécurité et une stabilité enfin retrouvée en Belgique, pourront l'aider à se rétablir. Le soutien thérapeutique doit se poursuivre pour une durée indéterminée à Namur. La relation thérapeutique ne peut être interrompue sans risque de rechute grave [...]* » (le Conseil souligne).

Sans se prononcer sur la pertinence de cet élément particulier relatif au lien thérapeutique privilégié établi par la requérante avec sa thérapeute en Belgique, dont celle-ci avait fait état à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et que la partie requérante rappelle en termes de recours, force est de constater qu'il n'est aucunement rencontré par le fonctionnaire médecin dans son avis. En effet, ce dernier a certes mentionné les deux avis psychologiques précités dans la rubrique « autres documents » de son avis, mais s'est dispensé de les examiner, sans cependant expliquer pourquoi il ne les prenait pas en considération dans son analyse. La seule mention « document non médical » apposée en regard de chacun de ces avis psychologiques ne saurait en effet suffire à cet égard, dans la mesure où le médecin fonctionnaire, dans la suite de son avis, n'a pas remis en cause la nécessité, pour la requérante, d'un suivi psychologique, et a examiné la disponibilité et l'accessibilité de celui-ci au pays d'origine. Le Conseil relève également que cet élément n'est pas davantage rencontré par la décision entreprise, laquelle se limite à faire principalement état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis au pays d'origine. Partant, le Conseil estime que la décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

4.3.2. Par ailleurs, s'agissant du constat de l'avis médical portant que « *la requérante est russophone et nécessite en Belgique le recours systématique aux services d'un interprète, ce qui a pour effet de mettre*

une distance irréductible entre la patiente et son thérapeute », la partie requérante le conteste en soutenant qu'« une simple recherche permet de vérifier que la psychologue de la requérante, Madame [K.K.] donne ses consultations en russe, puisqu'elle parle cette langue couramment », en sorte qu'« il n'y a donc aucune distance entre la requérante et elle ».

A cet égard, le Conseil observe, à la lecture de l'avis psychologique établi le 7 août 2021 par Mme K.K., que cette dernière a déclaré que « nous recevons régulièrement [la requérante] en consultation depuis le mois de juin 2019 à raison de deux séances mensuelles. Elle est reçue en consultation en langue russe » (le Conseil souligne). Le constat du médecin fonctionnaire susmentionné apparaît dès lors manquer en fait, outre qu'il témoigne d'un manque de soin dans l'examen des pièces produites à l'appui de la demande. Partant, la conclusion que le médecin fonctionnaire tire du constat précité, selon laquelle « *Il apparaît donc clairement que le retour au pays d'origine ne pourra qu'être bénéfique à la requérante puisqu'elle pourra y être prise en charge dans sa langue maternelle sans le filtre d'un interprète, ce qui est fondamental dans le cas précis des troubles psychiatriques et psychologiques dont elle souffre* » est inadéquatement motivée, dès lors qu'elle repose sur une prémisse erronée.

4.4.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « Le moyen n'est pas plus pertinent en cette branche dès lors qu'il se réfère aux constatations de la psychologue de la requérante alors qu'il ne s'agit pas d'un médecin et qu'en toute hypothèse, le médecin conseil de la partie adverse avait pu relever quant à ce que le document en question n'était pas un document médical ».

Cette allégation n'est cependant pas de nature à énerver les constats qui précèdent. En effet, ainsi que relevé *supra*, à supposer que le médecin conseil de la partie défenderesse ait entendu écarter les « avis psychologiques » établis par Mme K.K. au motif qu'ils n'étaient pas des documents médicaux, le Conseil ne s'explique pas, en pareille hypothèse, pourquoi ledit médecin a ensuite néanmoins examiné la disponibilité et l'accessibilité dudit suivi en Russie. Un tel raisonnement semble contradictoire ou, à tout le moins, insuffisamment ou inadéquatement motivé.

Ensuite, en toute hypothèse, le Conseil reste sans comprendre pourquoi les constats d'une psychologue devraient être écartés, sur la seule base que celle-ci n'est pas médecin. La partie défenderesse reste à cet égard en défaut d'identifier la base légale qui lui imposerait, ou à son médecin conseil, de ne se fonder que sur des éléments purement médicaux. Si, certes, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 exige du requérant qu'il produise un certificat médical type, elle lui impose également de produire « 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 » et, en toute hypothèse, la disposition susvisée – ou ses travaux préparatoires – n'exige nullement que le « *traitement adéquat* » qu'elle mentionne soit exclusivement mis en œuvre par un médecin, ni que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse limite son examen aux seules composantes « médicales » de celui-ci.

A toutes fins utiles, le Conseil observe que, si des soins psychologiques ou psychothérapeutiques ne sont certes pas nécessairement prodigués par des médecins, ils peuvent cependant contribuer au « traitement adéquat » d'une pathologie, au même titre que, par exemple, des soins infirmiers, kinésithérapeutiques ou logopédiques. Il en va d'autant plus ainsi lorsque, comme en l'espèce, la nécessité de tels soins est attestée par le psychiatre de la requérante.

4.4.2. La partie défenderesse fait également valoir, dans sa note d'observations, que « La requérante insiste ensuite sur une absence de distance entre elle et sa psychologue dès lors que cette dernière parle russe, étant des explications formulées pour la première fois devant Votre Conseil ». A cet égard, le Conseil observe que si, en effet, la requérante n'a pas invoqué dans sa demande le fait que les consultations avec sa psychologue se déroulent en russe, cet élément ressort cependant clairement de l'avis psychologique du 7 août 2021, en telle sorte qu'il n'était pas nouveau. Partant, l'allégation susvisée de la partie défenderesse manque en fait.

4.5. A titre tout à fait surabondant, le Conseil s'étonne de ce que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, d'une part, qualifie le certificat médical type produit par la requérante de « *quasi illisible* », mais que, d'autre part, il considère cependant que « *les certificats et autres documents médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, [qu'il] ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert* ».

A cet égard, le Conseil constate que ledit médecin relève que, dans le certificat médical type, « *le médecin [de la requérante] déclare que la thérapie est impossible au pays d'origine* », ce qu'il conteste en soutenant que « *Cette contre-vérité est totalement démontée par notre étude de disponibilité* ». Or, après une lecture

attentive dudit certificat médical type, que pour rappel le médecin fonctionnaire qualifie lui-même de « quasi illisible », le Conseil n'exclut pas que le Dr V., psychiatre de la requérante, ait indiqué que la psychothérapie était, non pas « impossible », mais « impensable », au pays d'origine, ce qui, au demeurant, semblerait cohérent avec les antécédents de « *trauma de guerre dans son pays d'origine* » (rubrique A du CMT) et le diagnostic d' « *état dépressif post traumatique* » (rubrique B), ainsi qu'avec l'allégation, dans la demande visée au point 1.3. et rappelée dans la requête, portant que « le Dr [V.] précise que ce suivi ne peut se faire à partir du pays à l'origine du trauma ».

En l'occurrence, étant donné la « quasi illisibilité » du certificat et le doute qui en découle quant au caractère « impossible » ou « impensable » de la psychothérapie en Russie, le Conseil considère que la conclusion du médecin fonctionnaire quant à l'absence de contre-indication à un retour au pays d'origine apparaît hasardeuse.

En toute hypothèse, le Conseil reste sans comprendre pourquoi le médecin conseil de la partie défenderesse, s'il estimait le certificat médical type « quasi-illisible », n'a pas jugé utile d'en demander une copie plus claire, ou d'interroger la partie requérante à cet égard. Le Conseil estime que ledit médecin, et partant la partie défenderesse, ont, de la sorte, violé leur devoir de soin et de minutie.

4.6. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique est fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner la seconde branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation de l'acte litigieux aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 mars 2023, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze décembre deux mille vingt-trois par :

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

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY