

## Arrêt

**n° 301 383 du 13 février 2024**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. TAYMANS**  
**Rue Berckmans 83**  
**1060 BRUXELLES**

**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 1er juin 2023, par X, qui déclare être de nationalité irakienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 mai 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 19 décembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 24 janvier 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me DE JONG *loco* Me C. TAYMANS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 1<sup>er</sup> octobre 2015

1.2. Le 12 octobre 2015, le requérant a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges.

Le 25 mars 2016, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision lui refusant l'octroi du statut de réfugié et de la protection subsidiaire. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n°209 966 du 25 septembre 2018.

Le 10 mai 2019, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision lui refusant l'octroi du statut de réfugié et de la protection subsidiaire. Cette décision a également été annulée par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 233 678 du 9 mars 2020.

Le 22 décembre 2021, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision lui refusant l'octroi du statut de réfugié et de la protection subsidiaire.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 280 519 du 22 novembre 2022.

1.3. Par courrier daté du 21 novembre 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 23 février 2023, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande d'autorisation de séjour. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de son arrêt n°288 676 du 9 mai 2023, la décision ayant été retirée.

1.4. Par courrier daté du 22 décembre 2022, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 2 mai 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée le 15 mai 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

«[...]»

*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.*

*Monsieur [A.A. Y.A.G.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 l'Iraq pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 02.05.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.*

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

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Iraq.*

*Dès lors,*

*Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager*

*Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine , l'Iraq vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.*

*[...]»*

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 9ter, et 62 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 (ci-après : loi du 29 juillet 1991), de l'article 3 de la CEDH, du principe général de bonne administration en ce qui comprend le devoir de prudence et de minutie, de la motivation insuffisante, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans un point « 2.2. », la partie requérante soutient, notamment, que le complément de la demande d'autorisation de séjour envoyé en date du 5 mars 2023 à la partie défenderesse et qui contenait une nouvelle attestation de suivi psychologique du 23 février 2023 n'a pas été pris en considération par la partie défenderesse étant donné que cette attestation n'est nullement reprise dans la liste des documents médicaux versés au dossier. Elle relève que « ce complément mettait en évidence le risque grave de décompensation psychique en cas de retour en Irak ainsi que « *la nécessité de poursuivre le travail thérapeutique tel que commencé en Belgique* » en raison de « *l'importance du lien de confiance entre le psychologue et le patient* », qu'il « précisait également l'impossibilité d'assurer ce suivi à distance » et qu'« il est dès lors incompréhensible que l'avis du médecin conseil de l'OE mentionne que « *il ne peut être également constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine* ». Elle fait valoir que « la psychologue qui suit le requérant a indiqué qu'un retour en Irak entraînerait un risque de décompensation psychique », et que « il y a donc bien une contre-indication actuelle pour le requérant à retourner dans son pays d'origine ». Elle en conclut qu'en rejetant la demande d'autorisation de séjour du requérant en se basant sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse alors que cet avis ne prend pas en compte l'ensemble des documents médicaux transmis à l'appui de sa demande, la partie défenderesse viole ses obligations de motivation formelle, l'article 3 de la CEDH ainsi que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.3. Dans un points « 2.3.1. », la partie requérante fait, entre autres, valoir que le requérant « avais mis en avant l'indisponibilité des soins en santé mentale en Irak (psychiatre et psychologues) ainsi que l'indisponibilité des médicaments », qu'« en particulier, le fait qu'il y ait seulement 80 psychologues et 39 psychiatres pour l'ensemble de l'Irak (soit 38 millions d'habitants en 2020) avait été souligné et étayé dans la demande de séjour » et que « la simple référence à la base de données MedCOI ne permet pas de s'assurer que la partie [défenderesse] [a] vérifi[é] la disponibilité des psychiatres et psychologues en Irak ».

2.4. Dans un point « 2.3.3. », la partie requérante relève que « l'avis médical mentionne que les médicaments et les suivis spécialisés sont disponibles à Bagdad en se référant à la base de données médicale MedCOI et que « l'avis médical précise également que « quant au retour au pays d'origine, le retour pourrait se faire dans une autre localité que celle où s'est passé l'évènement traumatisant » alors qu'« il ressort de ces requêtes que les traitements et médicament seraient disponibles à Bagdad » et qu'« il n'est nullement indiqué que les traitements et médicaments sont disponibles ailleurs en Irak ». A cet égard, elle fait valoir que « les évènements traumatisants à l'origine des troubles psychiatriques du requérant ont eu lieu à Bagdad », que « le requérant n'a jamais vécu ailleurs en Irak » et que « la motivation de la décision attaquée est dès lors contradictoire en ce qu'elle estime que le traitement du requérant est disponible à Bagdad tout en reconnaissant qu'il ne peut s'établir à Bagdad en raison de son état de santé ». Elle en conclut qu'« il ne peut dès lors nullement être affirmé sur base des requêtes MedCOI [...] que les traitements et suivis du requérant sont disponibles et accessibles en Irak pour le requérant » et que « en estimant que les traitements et suivis du requérant sont disponibles et accessibles en Irak alors que les requêtes MedCOI mentionnent uniquement l'existence d'une pharmacie et d'un hôpital situé à Bagdad et que l'avis médical du médecin conseil de l'OE reconnaît que le requérant ne peut plus s'installer à Bagdad en raison de son état de santé et du risque de décompensation psychique a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son devoir général de prudence et de minutie ; qu'elle n'a, en outre, pas effectué un examen minutieux et rigoureux de l'état de santé de la partie requérante ».

2.5. Dans un point « 2.3.5. », la partie requérante relève que « l'avis du médecin conseil de l'OE dd. 05/05/2023 [...] estime que « *en ce qui concerne les évènements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces évènements. Il s'agit d'affirmations non étayées du patient. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return » de Peter J van Krieken (p. 310-315), 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 » », alors que « les attestations médicales déposées à l'appui de la demande mettaient en évidence l'impossibilité pour le requérant de retourner dans son pays d'origine et la nécessité de poursuivre le travail thérapeutique en cours en Belgique notamment en raison du lien de confiance établi entre le requérant et ses thérapeutes », et qu' « en l'espèce, les médecins spécialistes qui suivent le requérant estime que son état de santé est en lien avec sa situation sociale et avec les persécutions subies dans son pays d'origine ».*

A cet égard, elle reproduit des extraits de la demande d'autorisation de séjour et des certificats médicaux qui ont été produits lors de celle-ci :

- Le certificat médical-type en dd. 08/12/2022 et de l'attestation circonstanciée en dd. 12/12/2022 établis par le docteur [L.] que le requérant souffre d'un :  
*« Stress post-traumatique lié au vécu dans le pays d'origine avec dégradation de l'état psychique ces dernières années, aboutissant à de l'anxiodépression sévère avec répercussion physique : hypervigilance, perte de poids, insomnies, somatisation, anxiété profonde. Risque suicidaire existant »*

*« Danger et instabilité à l'origine d'une dégradation de l'état psychologique du patient, sans possibilité de prise en charge rapide, qualitative et continue dans le temps. ».*

- La demande de séjour précisait en outre que (p. 5 et suivante) :

*« Un retour vers le pays d'origine est à exclure en raison même de la nature particulière des pathologies mentales de Monsieur, tant il est indispensable qu'il puisse bénéficier d'un lieu de vie sécurisant et sécurisé, éloigné du contexte dans lequel ces épisodes traumatiques furent engendrés, et ce en plus d'un suivi psychologique intensif ».*

L'attestation psychologique précitée, en dd. 07.10.2022, rédigée par la psychologue [K. K.], ajoute à ce sujet que :

*« Au vu de la dégradation de la santé de Monsieur, il est important de savoir, que quitter la Belgique, qui est le seul repère de la sécurité, serait traumatogène et risque d'entraîner un acte d'autodestruction.*

*Les traitements, les soins et le suivi requis par les pathologies dont souffre le requérant, sont actuellement en cours en Belgique et ne peuvent pas être interrompus au risque d'entraîner des conséquences graves et préjudiciables pour sa santé voire sa vie ».*

*De plus, la jurisprudence du CCE1 insiste sur l'importance de la continuité du lien thérapeutique construit dans le cadre d'un suivi psychologique, dont la cessation liée à un retour au pays d'origine engendrerait une instabilité et une détresse psychiatrique. En effet, afin que l'état du requérant se stabilise dans la durée, il a manifestement besoin d'évoluer dans un environnement rassurant, cadrant, protégé, accompagné par les personnes de confiance avec qui il a tissé des liens structurants depuis plusieurs années. La continuité de ce lien positif avec les mêmes personnes de référence et dans un environnement familial et sécurisant est ainsi tout à fait fondamentale. Il en va d'autant plus ainsi que la pathologie dont souffre le requérant est particulière en ce sens qu'il ne suffit pas d'établir un diagnostic et d'y remédier par une intervention médicale et/ou médicamenteuse qui pourrait avoir lieu ailleurs. Il a été démontré par de nombreuses études scientifiques – et il en va au demeurant du bon sens même - que c'est la relation thérapeutique, soit la relation singulière entre un thérapeute particulier et un patient particulier, dans un contexte précis, qui constitue la pierre angulaire de l'efficacité thérapeutique et que cette relation n'est pas transposable, ni vers un autre thérapeute, ni dans un autre contexte.*

*Une attestation psychologique plus récente, en dd. 29.11.2022 (pièce 5), insiste sur cette nécessité de faire perdurer le lien thérapeutique du requérant avec sa psychologue :*

*« Les risques psychologiques en cas de retour au pays d'origine pourraient d'être délétères : risques de décompensation psychique.*

*La nécessité de poursuivre le travail thérapeutique tel que commencé en Belgique se prescrivent par :*

- l'importance du lien de confiance entre le psychologue et le patient ;
- l'impossibilité d'assurer un tel suivi à distance, car un suivi par téléphone n'a pas les mêmes effets qu'en présentiel.

*La stabilité psychologique de Monsieur ne peut être assurée qu'avec un travail thérapeutique en présentiel. En effet, la logique de thérapie ne peut s'installer vraiment, que si chaque personne est présente ; le corps du patient et le corps de thérapeute doit être en connexion pour que la parole puisse avoir un effet. Un tel travail est impossible d'effectuer à distance. »*

*C'est donc précisément cette relation de confiance qui amorce la possible reconstruction d'un certain sentiment de sécurité de base et la rupture de ce lien qui comporte des risques majeurs pour la santé mentale [du requérant] ».*

Elle soutient que « ces diagnostics ont été posés suite à un long suivi et des examens précis » et que « la décision attaquée et l'avis du médecin conseil de l'OE ne répondent pas à ces éléments, se bornant à citer une seule étude particulièrement controversée pour contredire les constats posés par les spécialistes qui suivent le requérant depuis plusieurs années », s'appuyant sur des arrêts du Conseil de céans à cet égard.

En ce qui concerne l'identification des éléments à l'origine de la pathologie, la partie requérante fait référence à un arrêt du Conseil de céans.

La partie requérante conclut qu' « en ce qu'elle estime que le requérant peut retourner dans son pays d'origine car l'origine des événements traumatiques n'est étayée que par les déclarations du requérant et car les chances de récupération seraient plus grandes dans l'environnement propre du pays, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son devoir de prudence, de diligence et de minutie » et viole ses obligations de motivation, l'article 3 de la CEDH et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.6. Dans un point « 2.3.6. », relevant que « [la] décision [attaquée] est basée sur l'avis du médecin conseil de l'OE dd. 05/05/2023 qui estime que « *quant au lien thérapeutique, une relation médecin/patient n'est pas éternelle et peut toujours se créer* » », la partie requérante fait valoir que « la demande de séjour (p. 5 et suivante) mentionnait de manière explicite l'importance du lien de confiance établi entre le requérant et son thérapeute » et reproduit les extraits pertinents à cet égard.

Elle soutient que « l'avis médical du médecin conseil de la [partie [défenderesse] ] se borne à estimer, de manière stéréotypée, que les relations médecins/patients ne sont pas éternelles et qu'une relation de confiance met du temps à se développer », qu' « il s'agit d'une position de principe, qui ne répond nullement aux arguments présentés par le requérant à l'appui de sa demande de séjour » et que « cette position de principe consiste en des considérations théoriques, nullement étayées d'un point de vue scientifique et ne répondant pas aux arguments concrets soulevés par le requérant ». Elle en conclut que la motivation de la décision attaquée est insuffisante et qu' « en ce qu'elle estime que le lien thérapeutique établi entre le requérant et son thérapeute et dûment attesté et mis en évidence à l'appui de la demande de séjour n'est pas une contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son devoir de prudence, de diligence et de minutie » ainsi qu'à ses obligations de motivation, à l'article 3 de la CEDH, et à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

### **3. Discussion.**

3.1. Sur ces aspects du moyen unique, ainsi circonscrits, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* »

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 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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis

consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2. En termes de requête, le Conseil observe qu'il ressort du certificat médical type du 5 décembre 2022 produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. que le requérant souffre d'un « *stress post traumatique lié au vécu dans le pays d'origine avec dégradation de l'état psychique ces dernières années, aboutissant à des dépressions. Gravité sévère avec insomnies hypervigilance, anxiété profonde perte de poids importantes, somatisation* ».

A cet égard, le requérant a produit lors de sa demande d'autorisation de séjour et du complément du 5 mars 2023 :

- des rapports d'évolution psychologiques et avis psychologiques datés du 21 avril 2022, 12 février 2021, 12 août 2021, le 16 octobre 2020, le 20 août 2020 qui attestent tous que le requérant souffre « d'une symptomatologie psycho-traumatique majeure, résultat de son vécu dans son pays d'origine »,
- un rapport d'évolution psychologique du 7 octobre 2022 de la psychologue [N.K.K.] dont il ressort que « *[le requérant] nous a été adressé de manière urgent par le CAR de Stockem pour un suivi psychothérapeutique et il est régulièrement reçu en consultation depuis le mois de mai 2019 pour une symptomatologie psycho-traumatique majeure, résultat de son vécu dans son pays d'origine. Durant plus de trois années de suivi, l'état psychologique de Monsieur n'a cessé de s'aggraver. [...] Ces symptômes actuels, vu leur gravité et leur durée, nous semblent compatibles et sont la conséquence de traumatismes vécus au pays et la précarité de séjour [...] Depuis les événements vécus au pays, Monsieur n'a plus connu de sécurité morale, ce qui a aggravé l'état de santé vers une chronification des symptômes. Au vu de la dégradation de la santé de Monsieur, il est important à savoir que quitter la Belgique, qui est le seul repère de la sécurité, serait traumatogène et risque d'entraîner un acte d'autodestruction* » (le Conseil souligne),
- un rapport d'évolution psychologique du 29 novembre 2022 de la psychologue [N.K.K.] dont il ressort que « *« [le requérant] nous a été adressé de manière urgent par le CAR de Stockem pour un suivi psychothérapeutique et il est régulièrement reçu en consultation depuis le mois de mai 2019 pour une symptomatologie psycho-traumatique majeure, résultat de son vécu dans son pays d'origine. Le lien de confiance s'est installé entre le thérapeute et Monsieur durant les années de suivi, nous avons établis plus de 9 rapports, dont 4 rapports, pour accélération de procédure. [...] La situation en lien avec la guerre en Ukraine a accentué cette fragilité psychique et physique et a réveillé le souvenir traumatique. [...] Les risques psychologiques en cas de retour au pays d'origine pourraient d'être délétères : risques de décompensation psychique. La nécessité de poursuivre le travail thérapeutique tel que commencé en Belgique se prescrivent par :*  
*- l'importance du lien de confiance entre le psychologue et le patient ;*  
*- l'impossibilité d'assurer un tel suivi à distance, car un suivi par téléphone n'a pas les mêmes effets qu'en présentiel.*  
*La stabilité psychologique de Monsieur ne peut être assurée que avec un travail thérapeutique en [...] présentiel. En effet, la logique de thérapie ne peut s'installer vraiment que si chaque personne est présente ; le corps du patient et le corps de la thérapeute doit être en connexion pour que la parole puisse avoir un effet. Un tel travail est impossible d'effectuer à distance.*  
*Au vu de la dégradation de la santé de Monsieur, il est important à savoir que quitter la Belgique, qui est le seul repère de la sécurité pour lui, serait traumatogène et risque d'entraîner une décompensation psychotique* » (le Conseil souligne),
- un rapport d'évolution psychologique du 23 mars 2023 de la psychologue [N.K.K.] dont il ressort que « *« [le requérant] nous a été adressé de manière urgent par le CAR de Stockem pour un suivi psychothérapeutique et il est régulièrement reçu en consultation depuis le mois de mai 2019 pour une symptomatologie psycho-traumatique majeure, résultat de son vécu dans son pays d'origine. Le lien de confiance s'est installé entre le thérapeute et Monsieur durant les années de suivi, nous avons établis plus de 9 rapports, dont 4 rapports, pour accélération de procédure. [...] La situation en lien avec la guerre en Ukraine a accentué cette fragilité psychique et physique et a réveillé le souvenir traumatique. [...] Les risques psychologiques en cas de retour au pays d'origine pourraient d'être délétères : risques de décompensation psychique. La nécessité de poursuivre le travail thérapeutique tel que commencé en Belgique se prescrivent par :*  
*- l'importance du lien de confiance entre le psychologue et le patient ;*

- l'impossibilité d'assurer un tel suivi à distance, car un suivi par téléphone n'a pas les mêmes effets qu'en présentiel.

La stabilité psychologique de Monsieur ne peu[t] être assurée que avec un travail thérapeutique en [...] présentiel. En effet, la logique de thérapie ne peut s'installer vraiment qui si chaque personne est présente ; le corps du patient et le corps de la thérapeute doit être en connexion pour que la parole puisse avoir un effet. Un tel travail est impossible d'effectuer à distance.

Au vu de la dégradation de la santé de Monsieur, un statut de séjour est urgent pour lui. Dans le contexte actuel de précarité, impossible de se projeter dans un avenir sécurisant, condition pour la cicatrisation des blessures psychiques dans un environnement connu et soutenant (la Belgique) » (le Conseil souligne).

Il a, par ailleurs, exposé, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4., qu' « un retour vers le pays d'origine est à exclure en raison même de la nature particulière des pathologies mentales de Monsieur, tant il est indispensable qu'il puisse bénéficier d'un lieu de vie sécurisant et sécurisé, éloigné du contexte dans lequel ces épisodes traumatiques furent engendrés, et ce en plus d'un suivi psychologique intensif », que « la jurisprudence du CCE insiste sur l'importance de la continuité du lien thérapeutique construit dans le cadre d'un suivi psychologique, dont la cessation liée à un retour au pays d'origine engendrerait une instabilité et une détresse psychiatrique. En effet, afin que l'état du requérant se stabilise dans la durée, il a manifestement besoin d'évoluer dans un environnement rassurant, cadrant, protégé, accompagné par les personnes de confiance avec qui il a tissé des liens structurants depuis plusieurs années. La continuité de ce lien positif avec les mêmes personnes de référence et dans un environnement familial et sécurisant est ainsi tout à fait fondamentale. Il en va d'autant plus ainsi que la pathologie dont souffre le requérant est particulière en ce sens qu'il ne suffit pas d'établir un diagnostic et d'y remédier par une intervention médicale et/ou médicamenteuse qui pourrait avoir lieu ailleurs. Il a été démontré par de nombreuses études scientifiques – et il en va au demeurant du bon sens même - que c'est la relation thérapeutique, soit la relation singulière entre un thérapeute particulier et un patient particulier, dans un contexte précis, qui constitue la pierre angulaire de l'efficacité thérapeutique et que cette relation n'est pas transposable, ni vers un autre thérapeute, ni dans un autre contexte » et que « c'est donc précisément cette relation de confiance qui amorce la possible reconstruction d'un certain sentiment de sécurité de base et la rupture de ce liens qui comporte des risques majeurs pour la santé mentale [du requérant] ».

3.3. D'emblée, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse semble être restée en défaut de prendre en considération le complément de la demande d'autorisation de séjour envoyé en date du 5 mars 2023, et partant, le rapport d'évolution psychologique daté du 23 février 2023 annexé à celui-ci. Il appert que l'avis médical du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'en fait pas mention sous le point « *Historique clinique et certificats médicaux versés au dossier* ».

Ensuite, le Conseil relève, s'agissant de la disponibilité du traitement du requérant, que l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 2 mai 2023, sur lequel repose l'acte attaqué, mentionne les constats suivants : « [...] *En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées du patient. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return » de Peter J Van Krieken (p.310 – 315) ; 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.*

*Quant au retour au pays d'origine, le retour pourrait se faire dans une autre localité que celle où s'est passé l'évènement traumatisant. Ce n'est pas le pays mais un évènement qui a causé le traumatisme. On peut donc estimer qu'un retour au pays d'origine, en évitant le lieu où se serait passé l'évènement traumatisant est possible.*

*Quant à lien thérapeutique, relation médecin/patient n'est pas éternelle et peut toujours se créer. Il est évident que si un thérapeute, quel qu'il soit, arrête ses activités pour une raison ou pour une autre (maladie, pension, ...), le patient sera bien forcé de renouer un contact avec un autre thérapeute. C'est au patient, en fonction de la relation de confiance qui s'installera, de faire le choix de celui-ci.*

*La relation médecin-malade est une relation de confiance qui s'établira entre le patient et son médecin petit à petit, au fil du temps, avec la bonne volonté du patient et l'empathie du médecin. Cette relation peut prendre du temps à se nouer et l'approche psychanalytique ou psychologique dont chaque médecin a fait l'expérience durant ses études permettra de faciliter ce lien. De plus, les équipes soignantes multidisciplinaires avec médecins, infirmières, assistances sociales, ... permettent de faciliter davantage ce lien thérapeutique [...]. »*

Il en ressort que le syndrome post-traumatique, en tant que tel, n'est pas réellement remis en cause par le médecin conseil de la partie défenderesse, celui-ci s'étant seulement limité à indiquer que le dossier ne permet pas d'identifier les événements qui en sont à l'origine, et relever qu'il s'agit d'affirmations du patient, alors que les chances de récupération d'un PTSD sont plus grandes dans le pays d'origine, que le lien thérapeutique entre un médecin et son patient n'est pas éternel et peut être remplacé.

Par ces critiques, la partie défenderesse n'invalide en rien le fait que le requérant souffrirait effectivement d'un grave PTSD. Par ailleurs, ce n'est pas contesté par la partie défenderesse en termes de note d'observations.

Quant à l'identification des événements qui seraient à l'origine de la pathologie du requérant, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'absence de précisions sur l'événement vécu en Irak ; à l'origine de la pathologie du requérant, serait de nature à remettre en question le lien, entre sa pathologie et son pays d'origine, clairement mis en évidence par la psychologue qui le suit depuis des années.

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 le requérant, et le Conseil n'aperçoit aucun motif qui soit de nature à conclure que les constats des nombreuses attestations produites par le requérant, mentionnant toutes que la pathologie dont il souffre résulte de son vécu dans son pays d'origine, ne seraient pas exacts.

Quant au constat du médecin fonctionnaire de la partie requérante selon lequel « *En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return » de Peter J Van Krieken (p.310 – 315) ; 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.* », le Conseil estime que la seule référence à cette littérature médicale ne permet pas de s'assurer que la pertinence de la théorie qui y est relatée dans le cas personnel du requérant alors que les rapports d'évolution psychologique déposés par celui-ci sont de nature à invalider son applicabilité au cas d'espèce, ceux-ci mentionnant que « *les risques[...] psychologiques en cas de retour au pays d'origine pourraient être délétères : risques de décompensation psychique* », que le médecin conseil n'a, au demeurant, pas examiné le requérant et qu'il se réfère à cette théorie comme s'il s'agissait d'un principe absolu, de telle manière qu'il ne peut être considéré qu'il aurait été procédé à un examen complet des éléments spécifiques de la cause.

L'allégation selon laquelle le retour du requérant pourrait se faire dans une autre localité que celle où s'est passé l'événement traumatisant, et que ce n'est pas le pays mais un événement qui a causé le traumatisme, n'appelle pas d'autre analyse. En effet, le Conseil observe que ces constats sont contredits par les rapports d'évolution psychologique, déposés par le requérant, dans lesquels il était souligné, d'une part, qu'un « *retour au pays d'origine* » (le Conseil souligne) risque d'entraîner une « *décompensation psychique* », et d'autre part, que la Belgique « *est le seul repère de la sécurité pour lui* » en telle sorte que la quitter serait traumatogène pour le requérant et que « *Dans le contexte actuel de précarité, impossible de se projeter dans un avenir sécurisant, condition pour la cicatrisation des blessures psychiques dans un environnement connu et soutenant (la Belgique)* » (le Conseil souligne). A nouveau, la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen complet des éléments de la cause. Au surplus, le Conseil renvoie, à cet égard, aux développements qui sont tenus ci-dessous dans le point 3.4.

Enfin, en ce qui concerne le lien thérapeutique entre le requérant et sa psychologue, mis en avant dans les différents rapports d'évolution psychologique produits par le requérant et dans la demande d'autorisation de séjour, le Conseil estime qu'en opposant, en substance, la seule affirmation que la relation médecin/patient « n'est pas éternelle et peut toujours se créer », le médecin conseil de la partie défenderesse se limite à une position de principe, voire des supputations abstraites non étayées, lesquelles ne rencontrent pas les constats posés, de manière concrète, par la psychologue du requérant. Ce faisant, il ne motive pas suffisamment son avis au regard de la situation particulière du requérant ainsi que des éléments précis et consistants développés à cet égard.

Dès lors, considérant la teneur des rapports d'évolution psychologique produits par le requérant, sa demande de séjour ainsi que de son complément -dont il apparait que la partie défenderesse n'a pas tenu



compte-, le Conseil ne s'estime pas en mesure de comprendre, à la lecture de l'avis du médecin conseil et de la décision attaquée, les raisons pour lesquelles *in fine* ce dernier conclut, en substance, à la possibilité d'un retour du requérant dans son pays d'origine. Les propos du médecin conseil de la partie défenderesse sont en contradiction totale avec les propos tenus par la psychologue traitant le requérant depuis 2019, en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser, concrètement et de manière plus appropriée, les raisons pour lesquelles elle entendait s'en écarter.

En outre, les déclarations tenues par la psychologue du requérant dans les différentes attestations auraient dû, à tout le moins, être prises en considération au vu des conséquences et complications qu'un retour au pays d'origine pourrait provoquer dans le chef du requérant, à savoir « *quitter la Belgique, qui est le seul repère de la sécurité pour lui, serait traumatogène et risque d'entraîner une décompensation psychotique* » et « *le risque d'entraîner un acte d'autodestruction* ».

Par conséquent, la motivation adoptée par la partie défenderesse sur le fait qu'il n'existe, en substance, aucune contre-indication à un retour au pays d'origine et que le lien thérapeutique entre la psychologue et le requérant est remplaçable n'est pas adéquate/suffisante au vu des éléments contenus dans les différents documents médicaux présentés par le requérant et figurant au dossier administratif.

3.4. Par ailleurs, à titre surabondant, le Conseil note qu'il ressort des termes de la requête et de l'ensemble du dossier administratif, que le requérant a déclaré avoir toujours vécu à Bagdad. Si le médecin conseil estime que le retour du requérant pourrait se faire dans une autre localité que celle où s'est passé l'événement traumatisant, alors il lui appartenait, dans les circonstances particulières de la présente affaire, de vérifier si le traitement et le suivi nécessaire à la pathologie du requérant était disponible « dans une autre localité » que cette seule localité, à savoir, Bagdad, unique lieu renseigné dans l'avis médical où les traitements seraient disponibles. En effet, il est, en l'espèce, invoqué par la partie requérante qu'il y a un nombre extrêmement réduit de psychologues (80) et psychiatres (39) exerçant pour l'ensemble du pays, (ce qui avait été souligné par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour).

3.5. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle :

« Le requérant ne peut reprocher à la partie adverse et au médecin fonctionnaire de ne pas avoir pris en compte l'attestation de suivi psychologique déposée en complément de sa demande le 5 mars 2023.

5.1. En effet, cette attestation ne faisait que confirmer la pathologie dont il souffre, laquelle n'est nullement contestée par la partie adverse.

5.2. Quant au fait que cette attestation mettait en évidence le risque de décompensation psychique en cas de retour en Irak et la nécessité de poursuivre le travail thérapeutique en Belgique en raison de l'importance du lien de confiance entre le thérapeute et son patient, il convient de relever que le médecin fonctionnaire a valablement indiqué dans son avis que son rôle était d'analyser la pathologie actuelle du requérant et non une hypothétique complication en ces termes :

*“Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.”* », n'a pas d'incidence sur la circonstance que la partie défenderesse est restée en défaut de prendre en considération le complément de la demande d'autorisation de séjour, et l'attestation médicale qu'il contenait, indiquant qu'un retour du requérant dans son pays d'origine engendrerait une décompensation psychique. Le Conseil estime, à tout le moins, que ce constat constitue bien une information sur les conséquences d'un tel retour sur l'état psychologique du requérant, et partant, la possibilité d'un tel retour. Le Conseil considère qu'il s'agit, en substance, d'informations relatives à une contre-indication au retour du requérant, et non des développements portant sur d'hypothétiques complications, contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse.

Ensuite, le Conseil constate que l'argumentation invoquant : « Le médecin fonctionnaire précise néanmoins : « Quant au fait que la partie adverse a estimé qu'il n'est pas obligé de retourner à l'endroit où se sont déroulés les faits traumatisants alors que le rapport médical indique que les traitements sont disponibles à Bagdad (lieu où se sont déroulés les événements traumatisants) mais n'indique pas qu'ils seraient disponibles ailleurs en Irak, rappelons que contrairement aux dires du requérant, le rapport mentionne bien la disponibilité des soins en Irak même si les exemples donnés dans l'avis médical se trouvent à Bagdad. Rappelons que, la note de bas de page relative à la banque de données MedCOI indique expressément que celle-ci n'a pas vocation à être exhaustive : « Le médecin fonctionnaire précise

néanmoins que « *En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées du patient. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return » de Peter J van Krieken (p. 310-315), 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.*

Quant au retour au pays d'origine, le retour pourrait se faire dans une autre localité que celle où s'est passé l'événement traumatisant. Ce n'est pas le pays mais un événement qui a causé le traumatisme. On peut donc estimer qu'un retour au pays d'origine, en évitant le lieu où se serait passé l'événement traumatisant est possible. », que « Quant au grief du requérant relatif à l'importance du lien thérapeutique entre le patient et son médecin lequel ne serait pas correctement analysé par la partie adverse, il convient de relever que le médecin fonctionnaire a valablement estimé que :

« *Quant à lien thérapeutique, une relation médecin/patient n'est pas éternelle et peut toujours se créer. Il est évident que si un thérapeute, quel qu'il soit, arrête ses activités pour une raison ou une autre (maladie, pension, ...), le patient sera bien forcé de renouer un contact avec un autre thérapeute. C'est au patient en fonction de la relation de confiance qui s'installera, de faire le choix de celui-ci.*

*La relation médecin-malade est une relation de confiance qui s'établira entre le patient et son médecin, petit à petit, au fil du temps, avec la bonne volonté du patient et l'empathie du médecin. Cette relation peut prendre du temps à se nouer et l'approche psychanalytique ou psychologique dont chaque médecin a fait l'expérience durant ses études permettra de faciliter ce lien. De plus, les équipes soignantes multidisciplinaires avec médecins, infirmières, assistantes sociales, ... permettent de faciliter davantage le lien thérapeutique. »*

Le requérant se contentant d'indiquer, sans autre développement que le lien thérapeutique n'est pas correctement pris en compte ne saurait valablement renverser le constat qui précède. », et que « Quant au fait que la partie adverse a estimé qu'il n'est pas obligé de retourner à l'endroit où se sont déroulés les faits traumatisants alors que le rapport médical indique que les traitements sont disponibles à Bagdad (lieu où se sont déroulés les événements traumatisants) mais n'indique pas qu'ils seraient disponibles ailleurs en Irak, rappelons que contrairement aux dires du requérant, le rapport mentionne bien la disponibilité des soins en Irak même si les exemples donnés dans l'avis médical se trouvent à Bagdad.

Rappelons que, la note de bas de page relative à la banque de données MedCOI indique expressément que celle-ci n'a pas vocation à être exhaustive

« *Il convient de rappeler que les réponses fournies par l'EUA MedCOI Sector n'ont pas vocation à être exhaustives (cf. Disclaimer). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées »*

Ces précisions confirment donc que le constat selon lequel le médicament ou le suivi renseigné est disponible dans un établissement particulier n'implique pas qu'il ne soit effectivement disponible que dans ce seul lieu.

Jugé, à ce propos :

« [...] *En ce que les informations relatives à la disponibilité des soins ne concerneraient qu'un hôpital, le Conseil observe à la lecture du rapport du médecin de la partie défenderesse, que la réserve émise par une note subpaginale de l'avis du médecin expert est libellée comme suit : « Clause de non responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies [ . . ] ». Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité **sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Pour le surplus, même si les soins requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissement(s) au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci.** »*

Pour rappel, l'article 9<sup>ter</sup> n'impose nullement au médecin fonctionnaire de vérifier la disponibilité des traitements et suivis sur l'ensemble du territoire national.

Enfin, le requérant se contente d'indiquer en termes de requête qu'il n'a jamais vécu ailleurs qu'à Bagdad sans réellement démontrer que cela ne serait pas possible pour lui de vivre dans une autre ville et d'y bénéficier des soins et traitements adéquats. », n'est pas de nature à renverser les constats précédents.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen, telle que circonscrit *supra*, étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects 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.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 mai 2023, est annulée.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize février deux mille vingt-quatre par :

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

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY