

## Arrêt

**n° 308 448 du 18 juin 2024**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause :** 1. X

2. X

**agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de :**  
X

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître N. EL JANATI  
Rue Lucien Defays 24-26  
4800 VERVIERS

**contre :**

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

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 27 septembre 2023, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être « d'origine palestinienne », tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 juillet 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 13 mai 2024 convoquant les parties à l'audience du 5 juin 2024.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. SNAPPE *loco* Me N. EL JANATI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *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**

Les requérants et leur enfant mineur ont déclaré être arrivés le 14 décembre 2018 en Belgique.

Le 7 janvier 2019, ils ont introduit, en leur nom et au nom de leur enfant mineur, une demande de protection internationale. Le 16 mars 2023 le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande (protection internationale dans un autre Etat membre). Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 237 065 du 17 juin 2020.

Le 23 juillet 2020, les requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leur enfant mineur, une demande de protection internationale ultérieure.

Par un courrier du 21 septembre 2020, les requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leur enfant mineur, une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 »). Le 25 mai 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 287 176 du 4 avril 2023. Le 3 juillet 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande des requérants non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 28 août 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

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.

Mme [A.H.A.A.] 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 la Grèce, pays de provenance de la requérante.

Dans son avis médical remis le 03.07.2023, (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 lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays de provenance.

Dès lors, 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.

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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) »

Par un courrier du 3 juillet 2023, les requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leur enfant mineur, une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation « des articles 3 et 13 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH), [des] articles 4 et 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil concernant les normes minimales relatives aux

conditions que doivent remplir les ressortissants d'un pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale relative au contenu de ces statuts, [...] des articles 7, 9ter, 74/11, 74/13 et 62 de la [loi du 15 décembre 1980], des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs », de la violation du « principe général de droit imposant à l'Administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, [du] principe de prudence et de minutie, ainsi que [du] principe général de droit de la défense ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une première branche, intitulée « concernant l'histoire clinique et certificats médicaux versés au dossier », la partie requérante cite l'arrêt du Conseil de céans n° 287 176 du 4 avril 2023, rappelle les documents joints à la demande d'autorisation de séjour des requérants et souligne « qu'une nouvelle fois, la partie adverse se fonde sur un avis complètement erroné considéré par le Conseil de Céans comme insuffisant ». Elle précise que « la requérante souffre de problèmes psychiatriques, [qu'elle] est suivie depuis plusieurs mois en Belgique et son état psychiatrique peine à s'améliorer, qu'elle souffre en effet d'un syndrome post-traumatique ainsi que d'un syndrome dépressif franc, avec des idées noires et suicidaires, [qu'elle] a vécu des événements très traumatisants en Grèce puisqu'elle a été violée mais elle et son fils ont aussi subi des violences physiques [et qu'elle] a été suivie par une psychologue pendant plusieurs mois à partir du 14.01.2019 à la suite d'un syndrome de stress post-traumatique ». La partie requérante ajoute que « la requérante est désormais suivie psychiatriquement par une psychiatre, le Docteur [H.], que le degré de gravité de l'état de santé de la requérante a été considéré comme sévère et inquiétant, que le 18.06.2020, la psychiatre de Madame [A.] expliquait que la requérante était 'une patiente traumatisée qui présente un effondrement psychologique profond', que la requérante a des idées noires et tous les symptômes du syndrome post-traumatique sont présents avec une forte intensité chez Madame [A.] ». Elle souligne que « le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires, rédigé le 22.06.2020 par le Docteur [L.], témoigne du degré de gravité des problèmes psychiatriques de la requérante. Que le Docteur [L.] précise que le traitement médicamenteux nécessaire devra être très long, qu'il n'y a encore aucune évolution positive et qu'un suivi psychiatrique sur le long terme est indispensable sinon il y aurait des risques de suicide dans le chef de la requérante. Qu'un suivi psychiatrique est donc indispensable dans le chef de Madame [A.] ». La partie requérante précise « qu'en date du 09.07.2020, le docteur [H.] a rédigé un nouveau rapport psychiatrique ainsi qu'un nouveau certificat médical type pour les demandes 9ter. Que le 9 juillet dernier, Madame [A.] n'allait toujours pas mieux car il est inenvisageable pour elle de devoir retourner en Grèce. La requérante a été victime d'un viol et de violences physiques en Grèce, ce qui a laissé de lourdes séquelles. Que dans le certificat médical type, la psychiatre de la requérante explique qu'elle suit un traitement médicamenteux assez lourd et qu'en cas d'arrêt de ce traitement et de ce suivi, Madame [A.] risque une rechute dépressive profonde ainsi qu'une crise suicidaire, ce qui est particulièrement grave. Qu'en effet, la requérante a vécu des événements traumatisants à Gaza mais également en Grèce, raison pour laquelle elle ne s'y sent pas en sécurité ». Elle souligne « que son état de santé ne pourra malheureusement pas évoluer favorablement tant qu'elle risque de devoir retourner en Grèce. Qu'enfin, en date du 13.08.2020, le Docteur [H.] a rédigé un nouveau rapport psychiatrique et déplore le fait que la situation de la requérante continue de s'aggraver. Il n'y a aucune amélioration clinique malgré le traitement très important puisque la requérante est toujours menacée d'expulsion. Que la psychiatre de Madame a d'ailleurs dû encore augmenter les doses du traitement de la requérante et regrette cela en ces termes : 'cette escalade thérapeutique pourrait être évitée si une solution apaisante pouvait lui être trouvée' ». La partie requérante rappelle les éléments déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour des requérants et estime « qu'un retour en Grèce signifierait pour la requérante un retour sur le lieu de naissance du traumatisme. Que la requérante s'est faite violée en Grèce. Que la motivation de la décision querellée se réfère uniquement au rapport du Médecin conseil du 03.07.2023 qui considère que les éléments déposés à l'appui du dossier de la requérante ne permettent pas d'établir qu'[elle] souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et/ou de subir des traitements inhumains ou dégradants dans la mesure où le traitement est disponible et accessible en Grèce ». Elle ajoute « qu'il y a lieu de constater que les allégations posées par le Fonctionnaire Médecin ne répondent pas à suffisance à la demande des requérants et à l'appréciation du psychiatre selon laquelle cette dernière ne pouvait recevoir de soins au pays de provenance qui serait adéquat dès lors qu'elle doit, pour éviter une aggravation de son état de santé, éviter le lieu du traumatisme. Que la pathologie de la requérante n'est pas remise en cause ni par la partie adverse ni par le Fonctionnaire Médecin ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une seconde branche, intitulée « concernant la capacité de voyager et disponibilité des soins », la partie requérante souligne que « le Médecin Fonctionnaire considère que du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine, la Grèce. Que les éléments déposés à l'appui de son dossier confirment la gravité de son état de santé. Que la requérante souffre de troubles psychologiques et psychiatriques avérés pour lesquels elle a besoin d'un traitement et d'un suivi régulier et stable ». Elle rappelle que « le Médecin Fonctionnaire indique que 'les faits de viol ou de violences qui auraient été subis en Grèce, auraient très bien pu arriver dans n'importe quel pays et ne sont pas avérés' » et souligne que « le Médecin Fonctionnaire en arrive à la conclusion que les faits ne seraient pas avérés. Qu'il n'explique pourtant pas sur quelle base il affirme cela. Que le Médecin Fonctionnaire s'attribue

une compétence qui revient à l'Office des étrangers ou au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides. Qu'il revient à ces deux autorités de déterminer si les faits sont ou non établis. Que les faits n'ont pas été invoqués dans la première demande d'asile. Que durant son audition du 04.12.2020, la requérante a expliqué tous les problèmes qu'elle a rencontré en Grèce. Que le Médecin Fonctionnaire n'en fait pas mention. Que le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides n'a pas encore pris de décision ». La partie requérante considère que « la partie adverse a motivé sa décision de façon inadéquate et inexacte quant aux pathologies dont souffre la requérante et quant à leur gravité ».

La partie requérante ajoute que « la motivation de la décision querellée fait également défaut quant à l'accès à un suivi psychiatrique. Que l'avis médical se contente d'indiquer que 'la disponibilité des soins psychiatriques au pays d'origine permettra d'éviter tout risque pour sa santé' ». Elle estime « qu'il n'y a aucune motivation à cette affirmation des plus vague. Qu'il n'y a aucune indication quant aux lieux auxquels la requérante aurait accès de manière certaine vu l'obligation de suivi régulier. Que la requérante a d'ailleurs expliqué au CGRA qu'elle n'a pas pu être suivie par un psychologue en Grèce. Qu'elle en a pourtant fait la demande. Qu'elle a également expliqué qu'il était extrêmement difficile pour elle d'avoir les médicaments dont elle a besoin. Que la motivation déficiente quant aux pathologies et à l'accès aux soins atteste de la méconnaissance de plusieurs éléments de la cause qui sont essentiels ». La partie requérante cite l'article 3 de la CEDH, énonce des considérations jurisprudentielles concernant cette disposition et l'obligation de motivation et rappelle les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 4 de la Directive 2004/83/CE. Elle considère « qu' l'espèce, l'avis médical du 25.05.2020 sur lequel se fonde l'acte attaqué est motivé de façon inexacte concernant des éléments essentiels. Cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance par la partie adverse des éléments essentiels du dossier. Qu'en l'espèce, en considérant de part adverse que selon les informations disponibles le traitement est disponible en Grèce, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation sur pied des articles 2 et 3 de la Loi du 29.07.1991 et en application de la Loi du 15.12.1980 ». La partie requérante souligne que « la partie adverse constate uniquement que les soins seraient disponibles en Grèce de manière générale. Qu'on ne retrouve aucune explication propre à la situation de la requérante. Qu'il s'agit d'informations générale[s]. Que la situation particulière de la requérante n'a visiblement pas été examinée. Que pourtant, la requérante n'aura pas accès aux soins de santé puisqu'elle n'a pas de titre de séjour ». Elle précise que « le Médecin Fonctionnaire indique que la requérante bénéficie d'une protection réelle en Grèce. Qu'au vu des déclarations de la requérante, cela n'est pas le cas. Que la protection dont la requérante bénéficie est purement et simplement abstraite ».

La partie requérante cite un extrait de l'avis du médecin-conseil qu'elle estime « consternant » et souligne que « le Médecin Fonctionnaire se limite principalement à indiquer l'absence de preuves apportées par la partie requérante sans donner davantage d'explications. Que ces considérations ne peuvent être considérées comme motivation correcte. Qu'elles ne prennent pas en considération les éléments du dossier. Que le Médecin Fonctionnaire confond la procédure d'asile et la demande d'autorisation au séjour sur base de l'article 9ter. Que la requérante ne pouvait faire constater ce viol. Que cela aurait alerté son mari. Que la requérante avait peur de cela. Que cela a été expliqué au CGRA lors de son audition. Que si le Médecin Fonctionnaire avait eu égard à la religion des parties, il n'aurait jamais tenu de tels propos. Que la requérante n'avait aucun endroit où elle pouvait se rendre pour faire constater ce viol ni même pour être suivie suite à ce viol. Que le Médecin Fonctionnaire indique que les soins sont couverts par la caisse d'assurance sociale. Qu'il omet, par contre, d'indiquer si la requérante y aura accès. Qu'on ne peut savoir si cette affirmation vaut pour toutes les personnes se trouvant sur le territoire grec ou uniquement pour les nationaux. Qu'à aucun moment, le Médecin Fonctionnaire parle de la situation particulière de la requérante. Que d'une façon générale, l'avis médical sur lequel se base l'acte attaqué ne permet pas de confirmer avec certitude que la requérante sera soignée efficacement et suivi de la même manière qu'actuellement en Belgique. Que la requérante n'a pas été suivie en Grèce. Que par contre, la requérante est suivie en Belgique de manière régulière puisque son état de santé l'exige. Qu'il n'est pas expliqué pour quelles raisons la requérante serait suivie et traitée en cas de retour alors qu'elle ne l'a pas été dans le passé. Qu'il n'y a aucune garantie mise en avant. Que l'avis médical et également la décision querellée se contentent d'affirmer que les traitements sont disponibles en Grèce, sans autres précisions ».

La partie requérante précise que « l'avis médical se contente d'indiquer que d'autres médicaments sont disponibles pour remplacer les médicaments pris actuellement par la requérante. Que les médicaments pris par la requérante qui permettent de l'aider à vivre mieux ne sont de facto pas disponible en Grèce. Que l'avis médical cite des endroits où certains soins peuvent être donnés. Que force est de constater qu'à nouveau ni la décision de l'Office ni l'avis médical [n'indiquent] que la requérante y aura effectivement accès. Que l'avis médical n'examine pas non plus la question de savoir si en cas d'absence d'un traitement, l'état de santé actuel de la requérante peut entraîner un risque de préjudice grave ou de traitements inhumains ou dégradants, voire même, en cas d'arrêt du traitement, un risque réel de son intégrité physique. Que l'avis médical ne comporte aucune référence aux éléments essentiels. Que la décision attaquée confirme l'absence d'examen de la demande d'autorisation de séjour sous l'angle des risques réels de traitements inhumains ou dégradants en ce qu'il n'y a pas de traitements adéquats dans son pays d'origine,

indépendamment de la question de savoir si les pathologies dont souffre la requérante entraînent actuellement un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ». Elle énonce des considérations théoriques concernant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et estime que « la partie adverse n'a nullement répondu aux arguments développés par la requérante en cas de retour en Grèce, en l'absence de traitements adéquats. La partie adverse a l'obligation d'une motivation adéquate et cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance de la partie adverse de son obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause. Que ni le Médecin Fonctionnaire ni la décision attaquée ne permettent de vérifier si on a bien examiné que le changement de traitement dans le chef de la requérante n'est pas de nature à entraîner un risque de traitements inhumains ou dégradants dans son chef en l'absence de traitements adéquats dans son pays d'origine ». La partie requérante en conclut que « la partie adverse analyse le dossier de la requérante d'une manière tout à fait théorique et stéréotypée et ne procède à aucun examen particulier individuel sur l'état de santé de la requérante ».

La partie requérante considère « qu'il ressort de sources objectives que la requérante a des raisons fondées de ne pas avoir confiance dans le système de santé grec et qu'il a une crainte réelle d'être soumis à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. Que par conséquent, sur la base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, compte tenu de l'état de santé grave de la requérante, il existe un risque réel pour son intégrité physique en cas de retour en Grèce ». Elle estime que « l'on ne peut pas considérer que les soins de santé et les conditions de vie en Grèce sont les mêmes qu'en Belgique ».

La partie requérante soutient que « l'accès aux soins de base dans le réseau public, bien que garanti, est très limité en pratique, ce qui constitue une violation de l'article 19 de la directive 2013/33/UE. Que les demandeurs doivent avancer les frais, et seront remboursés ultérieurement. De nombreux bénéficiaires de la protection, comme le demandeur, sont déjà dans une situation financière précaire, ce qui constitue un obstacle matériel important à l'accès aux soins ». Elle cite l'arrêt du Conseil de céans n° 224 980 du 19 septembre 2019 à l'appui de son propos et considère que « le simple fait qu'il soit désormais reconnu comme réfugié ne garantit pas un meilleur respect des droits fondamentaux, puisque les réfugiés doivent quitter les centres et ont de grandes difficultés à trouver un logement et un travail. Qu'en outre, depuis la grosse crise économique subie par la Grèce, il y a un réel phénomène de déconstruction des soins de santé », citant plusieurs articles de médias et le rapport AIDA Grèce de 2019 pour appuyer ses propos. La partie requérante souligne que « si l'accès aux soins de santé est devenu très difficile pour les nationaux en Grèce, les personnes réfugiées n'ont quant à elles quasi aucune chance de bénéficier des soins nécessaires en cas de besoin », citant à nouveau des articles et rapport à l'appui de son propos ». Elle rappelle que « lorsque une personne veut avoir accès aux soins de santé, elle doit avoir un numéro de sécurité sociale » et souligne également que « le 28 juillet 2021, le Conseil d'Etat hollandais a rendu un arrêt expliquant que les conditions en Grèce ne permettent pas aux réfugiés de subvenir à leurs besoins de base les plus importants, tels que vivre, manger et se laver », précisant « qu'en cas de retour, les personnes bénéficiaires d'un statut qui n'ont plus de séjour (ADET) ou qui n'en ont jamais eu doivent attendre des mois avant qu'il ne soit à nouveau délivré en raison d'un arriéré substantiel de demandes en attente ». La partie requérante souligne que « la situation ne s'améliore pas même pour les personnes ayant obtenu le statut de réfugiés », citant un article à l'appui de son propos. Elle estime « qu'au vu de tout ce qui précède, il est légitime que la requérante ait de réelles craintes de ne pas être soigné correctement en cas de retour en Grèce. Qu'il convient dès lors de prendre en considération que la décision viole assurément l'article 3 de la [CEDH]. Que l'Administration a agi avec précipitation en délivrant la décision querellée, violant le principe de bonne administration dans la mesure où la réalité des faits n'est pas contestée. Que l'analyse du dossier de la requérante confirme purement et simplement que le Médecin Fonctionnaire de l'Office des Etrangers n'a pas analysé la situation de la requérante ». La partie requérante considère que « force est de constater que les considérations posées par le Fonctionnaire Médecin ne répondent pas à suffisance à l'appréciation du psychiatre de la requérante selon laquelle cette dernière ne pouvait recevoir des soins du pays de provenance qui seraient adéquats dès lors qu'elle doit, pour éviter une aggravation de son état de santé, limiter le lieu du traumatisme. Que dès lors, en prenant la décision attaquée, sont rencontrées à suffisance l'argument des requérants tenant au fait que la requérante a subi dans le pays d'un provenance un traumatisme à l'origine de sa pathologie, qu'une mise en distance est nécessaire du pays en vue d'assurer les soins requis, la partie adverse a manqué à son obligation de motivation formelle. Que pour rappel, le Médecin Fonctionnaire ne remet pas en cause le traumatisme subi par Madame mais remet en cause les causes de ce traumatisme à défaut de preuves apportées par Madame. Qu'il y a lieu dès lors de considérer que le stress post-traumatique de la requérante n'est nullement remis en cause par la partie adverse ni par le Médecin Fonctionnaire. Que d'ailleurs, le Fonctionnaire Médecin reprend l'état de stress post-traumatique et la dépression comme étant pathologie active actuelle de la requérante. Qu'une analyse concrète des éléments versés au dossier n'ont été pris en considération dans le cadre de la présente décision. Que dès lors, la partie adverse a procédé à une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît l'obligation qui lui incombe de prendre en considération tous les éléments de la cause » et en conclut que « par conséquent, il y a lieu en l'espèce d'annuler la décision reprise ci-dessus ».

### **3. Discussion**

3.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

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

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 3 juillet 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 21 septembre 2020, et dont il ressort, en substance, que la deuxième requérante souffre de

« Etat de stress post-traumatique  
Dépression »

et que le traitement de cette dernière se compose de

« Serlain (sertraline – antidépresseur ISRS) 100 mg  
Tranxene (clorazépate – benzodiazépine – anxiolytique) : 15 mg 4/j

Suivi psychiatrique ».

En termes de requête, la partie requérante, renvoyant à l'arrêt du Conseil de céans n° 287 176 du 4 avril 2023, estime que la décision querellée est insuffisamment motivée car fondée sur un avis du médecin-conseil dont la motivation à l'égard de la « capacité de voyager » de la deuxième requérante est « erronée » et ne répond « pas à suffisance à la demande des requérants et à l'appréciation du psychiatre [de la deuxième requérante] selon laquelle cette dernière ne pouvait recevoir des soins au pays de provenance qui [seraient adéquats] dès lors qu'elle doit, pour éviter une aggravation de son état de santé éviter le lieu du traumatisme ». Elle souligne que les documents médicaux joint à la demande d'autorisation de séjour des requérants précisaient que pour la deuxième requérante un retour en Grèce est « envisageable » puisqu'il signifierait « un retour sur le lieu de naissance du traumatisme ».

3.2.2. A cet égard, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que dans leur demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les requérants ont expliqué que « la Grèce est un des lieux qui a provoqué [l']état de stress post traumatique [de la deuxième requérante], il n'est donc pas envisageable de retourner vivre là-bas dans le chef [de celle-ci] » et qu'ils ont notamment déposé plusieurs rapports et certificats médicaux dans ce sens, établis par le Docteur [H.], psychiatre.

Plus précisément, dans un rapport du 18 juin 2020, le Docteur [H.] mentionne que la deuxième requérante est

« une patiente polytraumatisée qui présente un effondrement psychologique profond. Les signes du syndrome post-traumatique sont tous présents et d'intensité forte, couplés à un syndrome dépressif franc. [...]. La souffrance clinique est donc significative et le retentissement fonctionnel est important 'peur de tout, hypervigilance, attaques de panique, anhédonie, tension émotionnelle importante, insomnie, flash-back, etc.). La patiente vit une situation de tension permanente cas après avoir fuis (sic) tout ce qu'elle a vécu à Gaza, son périple de fuite l'a conduit en Grèce là où elle aurait été victime d'autres traumatismes. Elle trouve refuge en Belgique mais son séjour semble menacé puisqu'elle a peur de revivre ses multiples traumatismes. [...] Il est très important que la patiente se sente sécurisée et, évidemment, le traitement seul ne peut qu'aider timidement [...] ».

Dans une attestation du 9 juillet 2020, il précise que la requérante

« ne va pas mieux. En effet, elle [...]explique qu'elle a reçu une notification disant qu'elle devait retourner en Grèce. Il est en effet difficile d'imaginer une amélioration clinique même avec le traitement, pourtant assez important puisque la patiente assimile son retour en Grèce, à la mort. Dans tous les symptômes traumatiques que la patiente présente, il y a un épisode particulièrement marquant puisqu'il s'agit d'un viol et de violences physiques à son encontre et à l'encontre de son fils. Il est très difficile de travailler cela en thérapie tant que l'idée qu'elle retourne en Grèce soit toujours d'actualité ».

Dans un certificat médical type daté du même jour, ledit praticien indique

« Etat de stress post traumatique majeur [...] avec complication dépressive extrême par la menace de retourner en Grèce, là où elle a subi de gros traumatisme (viol). [...] Le pronostic est pour le moment mauvais car persiste la possibilité que la patiente retourne en Grèce. La patiente envisage la mort si cela se produit car c'est la remettre dans l'environnement traumatique ».

Dans un rapport psychiatrique du 13 août 2020, le Docteur [H.] précise également que

« La situation continue de s'aggraver pour elle car elle serait menacée d'expulsion de son lieu de vie. [...] Dans tous les symptômes traumatiques que la patiente présente, il y a un épisode particulièrement marquant puisqu'il s'agit d'un viol et de violences physiques à son encontre et à l'encontre de son fils. Il est très difficile de travailler cela en thérapie tant que l'idée d'être expulsée soit toujours d'actualité ».

Le Conseil relève qu'il ressort de ce qui précède que dans leur demande d'autorisation de séjour, les requérants faisaient valoir, en déposant des certificats médicaux à l'appui de leurs propos, qu'un retour dans leur pays de provenance (à savoir la Grèce), de même que la dispensation des soins nécessaires à la deuxième requérante dans ce même pays n'était pas envisageable, étant donné qu'il s'agit du lieu où la deuxième partie requérante a subi un traumatisme à l'origine de son syndrome de stress post-traumatique et de sa dépression actuelle, et qu'en vue de lui prodiguer un traitement médical adéquat, il est nécessaire d'assurer à la deuxième requérante un évitement de ce lieu.

3.2.3. Le Conseil observe que dans son avis du 3 juillet 2023, le médecin-conseil de la partie aversée estime, quant à la capacité à voyager de la deuxième requérante,

« Aucune contre-indication physique à voyager.

Les faits de viol ou de violences qui auraient été subis en Grèce, auraient très bien pu arriver dans n'importe quel pays. Dès lors, il est difficile d'imaginer que les personnes violées chez nous par exemple aillent se réfugier à l'étranger pour ces motifs.

La disponibilité des soins psychiatriques permettra d'éviter tout risque pour la santé ».

Le Conseil constate que cette motivation, à laquelle se réfère la décision attaquée, ne peut être considérée comme adéquate. En effet, le Conseil relève, à la suite de la partie requérante, qu'une telle formulation ne répond nullement à l'argumentation de la partie requérante, selon laquelle la deuxième requérante ne pourrait « recevoir des soins au pays de provenance qui [seraient adéquats] dès lors qu'elle doit, pour éviter une aggravation de son état de santé éviter le lieu du traumatisme ».

3.2.4. Le Conseil rappelle également que dans son arrêt n° 287 176 du 4 avril 2023, concernant les requérants, le Conseil de céans avait annulé la précédente décision déclarant leur demande non fondée au motif que

« le Conseil n'aperçoit pas en quoi la considération selon laquelle des faits de viol pourraient être perpétrés dans n'importe quel pays, y compris en Belgique, serait d'une quelconque pertinence en l'espèce, puisqu'elle ne répond nullement à l'argument essentiel des parties requérantes selon lequel le suivi psychiatrique requis sera compromis en cas de retour dans le pays dans lequel la deuxième requérante a subi un viol et ce, en raison de l'état psychique de la deuxième partie requérante et du risque de raviver le trauma invoqué en cas de retour de celle-ci dans ce pays.

3.5.2. Il en va de même de la considération tenue par le fonctionnaire-médecin selon laquelle 'la disponibilité des soins psychiatriques permettra d'éviter tout risque pour la santé'. »

Le Conseil estime qu'en l'occurrence les mêmes constats peuvent être posés en ce qui concerne la motivation de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 3 juillet 2023.

3.2.5. A titre surabondant, le Conseil s'interroge quant à la pertinence des propos du médecin-conseil selon lesquels « il est difficile d'imaginer que les personnes violées chez nous par exemple aillent se réfugier à l'étranger pour ces motifs ». En effet, le Conseil observe que de telles assertions hypothétiques ne sont pas de nature à permettre une analyse de la disponibilité et de l'accessibilité d'un traitement au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.6. Par conséquent, le Conseil relève que ce motif de l'avis du médecin conseil est inadéquatement motivé, de sorte qu'en se référant audit avis pour conclure au caractère non fondé de la demande d'autorisation de séjour des requérants, la motivation de la décision attaquée est insuffisante. Partant, le Conseil constate que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation à cet égard.



3.3. Les observations formulées dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les considérations qui précèdent.

3.4. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner 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<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 juillet 2023, est annulée.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

J.-C. WERENNE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

E. TREFOIS,

Greffière.

La Greffière,

Le Président,

E. TREFOIS

J.-C. WERENNE