

## Arrêt

**n°309 540 du 11 juillet 2024**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DETHIER**  
**Rue Berckmans, 89**  
**1060 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 juillet 2023, par X et X, qui déclarent être de nationalité bosniaque, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 19 juin 2023 et notifiée le 28 juin 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, dite « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 24 août 2023 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 mai 2024 convoquant les parties à l'audience du 18 juin 2024.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. VANDERHAEGEN *loco* Me C. DETHIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Les requérants ont déclaré respectivement être arrivés en Belgique le 22 décembre 2009 et le 24 juillet 2010.

1.2. Ils ont introduit des demandes de protection internationale, des demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9 *ter* de la Loi et des demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9 *bis* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 7 juin 2022, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 19 juin 2023, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants une décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« 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.*

*Madame [B, J] invoque un problème de sa santé, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Bosnie- Herzégovine, pays d'origine des requérants.*

*Dans son avis médical remis le 19.06.2023, (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 à la requérante, 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 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 Bosnie-Herzégovine».*

*Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure qu'il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement adéquat est disponible et accessible en Bosnie-Herzégovine.*

*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**

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité de la demande de suspension. Elle avance *« En vertu de l'article 39/82, § 2, alinéa 1er, de la [Loi], « la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable ».* Pour satisfaire à cette exigence, la partie requérante doit dans sa demande de suspension, démontrer in concreto l'existence du risque de préjudice grave difficilement réparable qu'entraînerait l'exécution de la décision attaquée, si elle n'était pas suspendue. Cette règle comporte notamment comme corollaire que : - la charge de la preuve incombe à la partie requérante à qui il appartient d'apporter la preuve suffisante de la gravité et du caractère difficilement réparable du préjudice qu'il allègue ; - la demande de suspension doit contenir les éléments de faits précis permettant d'apprécier les risques concrets que l'exécution immédiate de la décision attaquée pourrait entraîner ; - le préjudice allégué, sauf lorsqu'il est évident ou qu'il n'est pas contesté, doit être étayé par des documents probants. [...] En l'espèce, la requête ne contient aucun exposé d'un quelconque risque de préjudice grave difficilement réparable de sorte que la demande en suspension doit être déclarée irrecevable », ce à quoi le Conseil se rallie.

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

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de *« la violation :*

- *de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales,*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs,*
- *de l'article 9ter de la [Loi],*
- *des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause ».*

3.2. A titre liminaire, quant à l' *« Absence de transmission du dossier administratif »,* elle expose *« La requérante n'a pas pu accéder à son dossier administratif avant l'introduction du présent recours. Elle ne peut donc pas, à ce stade valablement faire valoir l'ensemble de ses arguments, particulièrement en ce qui concerne le contenu des rapports MEDCOI qui fondent la décision. Le caractère écrit de la procédure ferait également obstacle à ce qu'il puisse développer davantage ses moyens de droit. Ceux-ci devant être invoqu[és] en termes de requête, l'absence de possibilité de consulter le dossier administratif met en péril les droits de la défense (tels que [garanti] par l'article 6 de la Convention Européenne des droits de l'Homme) qui garantissent son droit au recours effectif (garanti par l'article 13 de cette même Convention). La requérante*

se réserve donc le droit d'invoquer de nouveaux éléments, si à la lecture du rapport administratif rédigé par les services de police à l'attention de l'Office, et du dossier administratif, ceux-ci étaient nécessaires à la sauvegarde des droits de la défense, du principe de l'égalité des armes, qui garantissent le droit à un recours effectif tel que consacré par l'article 13 de la CEDH ».

3.3. A propos des « principes », elle relève « L'article 9ter de la [Loi] énonce : « § 1er. [...] » L'adéquation du traitement vise : - la distribution possible du médicament, la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et - la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier compte tenu de critères notamment financiers et géographiques ; - Le Conseil de Céans a jugé [...] : « Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi que « le traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine et de séjour » et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la sit[u]ation individuelle du demandeur » (...) Il en résulte que pour être « adéquat » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » ».

3.4. Dans une troisième branche ayant trait à « la motivation in[a]déquate sur l'accès aux soins de santé », elle fait valoir « Sous-branche : Quant aux informations objectives EN CE QUE la décision retient que «[N]otons que le régime bosniaque de sécurité [sociale] couvre contre les risques maladie-maternité, vieillesse-invalidité-survivants, accidents du travail-maladies professionnelles, chômage et [il] sert des prestations familiales. Ce régime est applicable à toutes les personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle (salarisée ou non) et à leurs ayants droit. [...] Sont exemptés de toute participation : les enfants de moins de 15ans, les étudiants de moins de 26 ans, les personnes de plus de 65 ans qui ne perçoivent pas de pension, les femmes enceintes et en congé de maternité, les personnes atteintes d'une invalidité de plus de 60 %, les personnes atteintes de maladies graves et chroniques (diabète, cancer, sida, dialysés, troubles mentaux, dystrophies musculaires...), les bénéficiaires de prestations sociales.» Par ailleurs, la partie défenderesse se « réfère » à un article (dont la date de publication n'est pas connue) qui semble prendre le contre-pied des informations que la requérante avait soumises à la partie défenderesse avec sa demande, et visant à établir que l'accès à des soins de santé mentale (pour des personnes traumatisées). La partie requérante reproduit, sans préciser qu'il s'agit d'une citation, des parties de cet article (les parties en gras sont celles qui sont reprises telles quelles de l'article (voir pièce 5, les parties surlignées sont celles qui sont reprises dans la décision): « Notons que sous l'impulsion du processus de désinstitutionalisation des soins psychiatriques engagé dans la région Européenne depuis années 1970, il y a une dizaine d'années, la Bosnie-Herzégovine s'est lancée dans une profonde réforme de son système de santé mentale visant à un meilleur équilibre entre prise en charge ambulatoire et hospitalière et le développement de services de proximité. Depuis 2010, la Suisse soutient cette Réforme dans les deux Entités qui composent le pays (Fédération de Bosnie-Herzégovine et Republika Srepska), en partenariat avec les Cantons du Jura, Fribourg, Berne et Genève. Promouvant un accès équitable aux services, le projet vise à améliorer la santé et le bien-être des personnes vivant avec des problèmes psychiques ou à risque de développer des troubles mentaux. Un réseau de 72 centres de santé mentale communautaires a été établi, couvrant toute la population du pays. Le projet intervient à la fois au niveau du cadre réglementaire, au niveau de la provision des services et au niveau de la communauté. Il vise le renforcement des capacités des patients et de la population à exiger des services de qualité à un prix abordable. L'intervention s'appuie sur un vaste réseau de partenariats : institutions et experts Suisses, autorités centrales, fédérales et locales, associations professionnelles, agences d'accréditation et associations de patients. Une évaluation externe réalisée en mars 2017 a fait état de résultats très satisfaisants [malgré des obstacles structurels majeurs]. Totalement intégrés dans les structures de santé primaire, les centres mis en place offrent des prestations de qualité. Ils proposent de nouvelles formes de thérapie dans un délai raisonnable, grâce notamment à la formation d'une équipe multidisciplinaire qualifiée, constituée d'un psychiatre, un psychologue, une infirmière et une assistante sociale Ces équipes interviennent également en milieu communautaire par des actions promotionnelles et préventives. Un soutien technique important est également assuré par les Cantons suisses s'agissant des thérapies occupationnelles et de nouvelles formes de gestion des patients tels que le « case management ». Des campagnes nationales de lutte contre la dépression et l'anxiété sont en outre organisées, en partenariat avec les Instituts de Santé Publique des deux Entités. Grâce à toutes ces actions conjointes, le taux d'hospitalisation des personnes souffrant de troubles mentaux a diminué de 30% depuis le lancement [du] projet. Le projet bénéficie également d'un mentorat de [la] part d'un psychiatre suisse spécialisé dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes souffrant de troubles mentaux. Des associations de patients ont été créées ou revitalisées et leurs membres soutenus dans le développement de compétences personnelles, afin de témoigner, partager leur expérience de vie et reconstruire l'estime de soi. Grâce aux nouvelles formes de thérapie, la majorité des patients ont retrouvé une place dans la société et certains ont même réintégré le marché du travail. » ALORS QUE le devoir de motivation formelle qui s'impose à la partie adverse oblige celle-ci, en vertu des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, à prendre une décision en tenant compte de tous les éléments du dossier. Cette décision doit

être motivée de façon telle que la motivation n'entre pas en contradiction avec le contenu du dossier administratif et apporte une réponse aux arguments de la partie requérante ; Ce devoir oblige également la partie adverse à faire apparaître de façon claire et non équivoque son raisonnement afin de permettre au destinataire de le comprendre, de le contester et de permettre à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet ; Le contrôle de légalité doit permettre de vérifier si l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation ; Pour en juger, il faut prendre en considération la situation particulière du demandeur, telle qu'établie par les certificats médicaux et aux conditions sanitaires du pays de destination. L'État signataire doit examiner les conséquences prévisibles de l'expulsion afin de s'assurer qu'elle n'entraînerait pas une violation de l'article 3 de la CEDH et dissiper tout doute à ce sujet (§ 186-187). Pour ce faire l'État belge doit tenir compte de la disponibilité des soins dans le pays de destination (§189) mais également leur accessibilité, en prenant en considération le coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (§190). Le principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause oblige l'administration à un exercice effectif de son pouvoir d'appréciation duquel découle une obligation de minutie et de soin en telle sorte qu'aucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer ; Ce principe, qui correspond à un principe de prudence et de minutie, oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce. En l'espèce la requérante ne peut comprendre en quoi les informations citées, à savoir l'accès à la sécurité sociale et l'article concernant la désinstitutionalisation cité (la décision reprend des parties entières de l'article) par l'Office des étrangers, permette d'indiquer que les soins de santé sont accessibles en Bosnie-Herzégovine. D'une part il apparaît que la décision ne procède pas d'une analyse de l'accès à des soins de santé mentale en Bosnie, mais d'un copier-coller parcellaire d'un article sur la désinstitutionalisation des services de santé mentale et d'un « copier-coller » des informations concernant la sécurité sociale. Il apparaît qu'il ne peut s'agir d'une motivation adéquate : 1) Si l'article traite du sujet de la santé mentale, force est de constater que se contenter de copier[s]-coller[s] des morceau[x] de l'article ne peut être considér[é] comme une prise en compte de l'ensemble des éléments de la cause. L'article ne traite pas spécifiquement de la question de l'accès aux soins de santé mentale, et ainsi, les éléments avancés par la requérante aux termes de sa demande ne sont pas adressés par la citation de cet article. En effet, l'article se propose d'analyser la désinstitutionalisation des services de santé mentales et ce, sous l'angle de l'analyse des résultats d'un projet mis en place par la Suisse... 2) La requérante constate également que les extraits reproduits par la défenderesse ont été soigneusement choisis de sorte que le sous-titre qui [évoque] les défis et problématiques n'a pas du tout été abordé par la défenderesse, notamment : 3) Il ne ressort pas des informations copiées-collées, notamment celles sur la sécurité sociale, que la requérante aura droit de bénéficier de la sécurité sociale, et qu'elle pourra par conséquent avoir accès au traitement nécessaire. Dans l'avis du médecin conseil il semble que des informations aient été surlignées. Ces informations ne démontrent nullement que la requérant[e] sera bénéficiaire de la sécurité sociale puisque rien n'indique qu'elle ait travaillé en Bosnie-Herzégovine de manière officielle avant son départ, elle a moins de 65 ans et ne souffre pas d'un handicap. Par ailleurs, le médecin de la requérante, le Dr [S.] a indiqué qu'elle ne pouvait pas travailler, en raison de sa santé. La décision n'est pas adéquate en ce qu'elle n'indique pas pour quelles raisons l'office des étrangers estime qu'elle serait bénéficiaire de la sécurité sociale. Sous-branche : Quant aux conséquences de l'arrêt du traitement EN CE QUE la décision attaquée est motivée comme suit : « [notons] Qu'en cas d'arrêt de traitement, le psychiatre n'exclut pas une nouvelle tentative de suicide. Quant à cet argumentaire relatif au risque de suicide de la requérante, », force est de constater que ces affirmations ne sont pas étayées d'une « démonstration scientifique probante ». » ALORS QUE la décision doit être motivée adéquatement et l'administration doit prendre en considération l'ensemble des données de la cause. En l'espèce le Dr. [S.] a indiqué dans son rapport qu'en cas d'arrêt de traitement il y aurait une aggravation des symptômes avec suicidalité ou autre décompensation psychiques. Il apparaît qu'un médecin, un psychiatre et neurologue de surcroît, peut prévoir un risque des tentatives de suicide comme conséquence de l'arrêt d'un traitement médical dans certaines situations spécifiques, notamment lorsqu'il s'agit de médicaments psychotropes ou d'antidépresseurs. Certains médicaments psychotropes, tels que les antidépresseurs, les benzodiazépines et les antipsychotiques, peuvent provoquer un syndrome de sevrage lorsqu'ils sont arrêtés brusquement. Ce syndrome se caractérise par des symptômes physiques et émotionnels désagréables, tels que des vertiges, des nausées, de l'anxiété et de l'agitation, qui peuvent être si intenses qu'ils poussent certaines personnes à des comportements autodestructeurs, y compris des pensées suicidaires. L'arrêt abrupt de certains médicaments peut entraîner le retour des symptômes sous-jacents pour lesquels le traitement avait été prescrit. Dans le cas de troubles mentaux comme la dépression, les symptômes peuvent s'aggraver rapidement en cas d'interruption du traitement, ce qui peut augmenter le risque de pensées suicidaires. Certains médicaments psychotropes peuvent agir comme un

facteur de protection contre les pensées et les comportements suicidaires en traitant les symptômes sous-jacents et en améliorant l'humeur. L'arrêt du traitement peut supprimer cet effet protecteur, exposant ainsi la patiente à un risque accru de comportement suicidaire. Par ailleurs, il apparaît que le Dr. [S.] connaît bien sa patiente et l'a accompagnée également après sa tentative de suicide en mars 2022. Certaines personnes peuvent être plus vulnérables aux pensées suicidaires que d'autres en raison de facteurs personnels tels que des antécédents de tentatives de suicide, des troubles psychiatriques sous-jacents sévères, des problèmes relationnels ou des facteurs de stress importants. L'arrêt d'un traitement médical peut agir comme un déclencheur de crises suicidaires chez ces individus. Ainsi, la requérante ne peut comprendre en quoi le médecin qui l'a suivie depuis plusieurs années ne serait pas à même de cerner les risques de l'arrêt de son traitement ni [en] quoi, le médecin qui affirme que l'arrêt du traitement mis en place notamment pour lutter contre ses pensées suicidaires, aura pour conséquence la réapparition/l'accroissement de ses pensées suicidaires ne pourrait être suivi. Le fait de reprocher au médecin de ne pas avoir procédé à une démonstration scientifique probante semble dénué de pertinence. Le médecin est habilité - de par sa fonction - à poser un diagnostic. Il n'est pas appelé à faire une démonstration scientifique. Par ailleurs, il apparaît tout à fait crédible que l'arrêt du traitement ait des conséquences sur l'état de la requérante. En ce que la décision postule que l'arrêt d'un traitement ne peut avoir de conséquences prévisibles dans le chef du médecin traitant, elle ne peut être considérée comme matériellement ou formellement adéquate. La décision doit être annulée. Sous-branche : Quant au soutien de la famille EN CE QUE dans la décision attaquée la partie défender[e]sse indique : « [notons] Que son mari et son fils ne peuvent la laisser seule. Qu'elle aurait besoin de soutien de sa famille, Qu'elle aurait besoin d'un suivi médical en Belgique sans discontinuité avec son psychiatre. » Néanmoins, l'existence du lien thérapeutique ou de confiance n'est pas formellement établie dans le dossier médical. Et qu'aucun risque associé à la rupture de ce prétendu lien n'est étayé dans le dossier médical. De plus, rien n'interdit à la famille de l'intéressée [de] continuer à la soutenir au pays d'origine le conseil n'apporte aucun élément probant pour démontrer que la famille de la requérante ne serait pas à mesure de la soutenir moralement ou financièrement. Or, li incombe au demandeur d'étayer son argumentation (CE arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).» ALORS QUE la décision doit être motivée adéquatement et l'administration doit prendre en considération l'ensemble des données de la cause. En l'espèce, dans sa demande le conseil de la requérante indiquait. : : « En raison de son état de santé, son mari et son fils ne peuvent la laisser seule. Toutes les clés ont été enlevées afin de pouvoir intervenir en urgence. (sic) » Il y a lieu de souligner que la requérante a fait une tentative de suicide en mars 2023, que ce sont ses proches qui l'ont trouvée et prise en charge. Il semble nécessaire, dans le cadre du traitement d'un[e] dépression sévère de prendre en charge la patiente de manière holistique. Ce qui implique la présence des proches du patient. La famille et les proches jouent un rôle crucial dans le processus de guérison et de rétablissement d'une personne souffrant de dépression sévère. Leur implication et leur soutien peuvent contribuer de manière significative à améliorer les résultats du traitement. Car les proches peuvent offrir un soutien émotionnel essentiel au patient. Le simple fait d'être là pour écouter, comprendre et montrer de l'empathie peut être d'une grande aide pour la personne en dépression. Les proches peuvent encourager le patient à rechercher de l'aide professionnelle et à suivre un traitement approprié. Ils peuvent être des alliés précieux pour s'assurer que le patient suit les rendez-vous médicaux, prend correctement ses médicaments et participe régulièrement aux séances de thérapie. Les proches sont souvent les premiers à remarquer les changements dans le comportement ou l'humeur du patient. Ils peuvent alerter les professionnels de la santé en cas de détérioration de l'état de la personne dépressive. La dépression peut entraîner un isolement social, mais la présence et l'engagement des proches peuvent aider à briser cette solitude et à maintenir des liens sociaux importants pour le bien-être émotionnel du patient. Ainsi, la requérante ne peut comprendre le motif de la décision attaquée[e] qui prétend que ses proches pourront la soutenir à distance. Ce motif ne semble pas pris sur la base des éléments du dossier, en ce qu'il est clairement indiqué qu'elle est déjà passée à l'acte et qu'elle a tenté de mettre fin à ses jours en prenant une quantité importante de médicaments. Le motif n'est pas adéquat, ne constitue pas une réponse adéquate à l'élément soulevé par la requérante aux termes de sa demande de séjour. La motivation de la décision n'est pas adéquate. Il y a lieu d'annuler la décision. Sous-branche : Quant au risque de retraumatiser la requéran[t]e EN CE QUE dans la décision attaquée la partie défender[e]sse indique : « Notons que ce rapport et cet avis datent respectivement de 2013 et 2009 et rien ne démontre que la situation qu'ils dépeignent est toujours d'actualité en 2023 ». ALORS QUE LA décision doit être motivée adéquatement et l'administration doit prendre en considération l'ensemble des données de la cause. En l'espèce, le médecin de la requérante, le Dr. [S.], psychiatre et neurologue, a indiqué dans son rapport « Ein sicherer Rahmen für die Therapie ist sehr wichtig, die Konfrontation mit Orten, die die Traumauswirkungen verstärken können, sollten vermieden werden. Aufgrund der Schwere der Erkrankung besteht keine Arbeitsfähigkeit. » (trad. Libre : « Un cadre sûr pour la thérapie est très important, il faut éviter la confrontation avec des lieux qui peuvent amplifier les effets du traumatisme. En raison de la gravité de la maladie, il n'est pas possible de travailler. ») Dans sa demande de séjour, la requérante [avait] indiqué qu'elle ne pouvait pas retourner en Bosnie en raison même de la particularité de sa pathologie, à savoir un syndrome de stress post traumatique : « Le retour dans les lieux où des événements traumatisants ont eu lieu pourrait [...] non seulement entraîner un stress important, mais aussi [mettre] durablement en danger la santé psychique ». C'est dans ce cadre que la requérante citait le rapport de

*l'ECRI du 11 juin 2009. Le médecin de l'Office des étrangers ne réagit pas à cet élément qui est pourtant développé aux termes de la demande et appuyé par le certificat médical. L'absence de toute réponse, au terme de l'avis médical (et donc par référence de la décision), à cet élément pourtant important et central dans le cadre de la demande 9te[r] induit une violation des principes généraux de bonne administration (devoir de minutie) et les obligations de motivation formelle et matérielle de la décision administrative ».*

3.7. Elle conclut « *Il ressort de l'ensemble des moyens soulevés que la décision a été prise en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et l'article 9ter de la [Loi]. Cette violation entraîne de facto une violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où par sa deuxième décision, la partie défenderesse enjoint à la requérante de quitter le territoire, alors même que le risque de traitements inhumains et dégradant[s] n'a pas été valablement analysé. Par conséquent, l'ensemble des dispositions légales visées au moyen unique sont violées ».*

#### **4. Discussion**

4.1. Sur la troisième branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « *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 ».*

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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 ».*

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié 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, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer les requérants 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 des intéressés. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre aux destinataires de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (*cf* dans le même sens : C.E., 6 juil. 2005, n° 147 344 ; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

4.2. En termes de recours, la partie requérante reproche en détail à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu aux risques liés à la re-traumatisation de la requérante en cas de retour dans son pays d'origine.

Le Conseil observe ensuite qu'en termes de demande, les requérants ont indiqué que « *Le retour dans des lieux ou des régions où des événements traumatisants ont eu lieu pourrait non seulement entraîner un stress important, mais aussi mettre durablement en danger la santé psychique* ». Il ressort également du certificat médical type du 7 avril 2022 fourni à l'appui de la demande que « *Un cadre sûr pour la thérapie est très*

*important, il faut éviter la confrontation avec des lieux qui peuvent amplifier les effets du traumatisme. [traduction libre] ».*

Le Conseil remarque enfin, à la lecture complète de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 19 juin 2023 auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci n'a aucunement fait état de l'invocation des risques liés à la re-traumatisation de la requérante en cas de retour en Bosnie ni, de surcroît, répondu concrètement à cela.

4.3. Au vu de ce qui précède, la partie défenderesse, via l'intermédiaire de son médecin-conseil, n'a pas pris en compte tous les éléments de la cause et n'a pas motivé à suffisance.

4.4. En conséquence, la troisième branche du moyen unique pris, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste de cette branche et les deux autres branches du moyen unique pris qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse avance « *la partie requérante se contente de reprocher à la partie adverse de relever l'ancienneté des rapports et avis qu'elle a déposés à l'appui de sa demande et de relever que rien n'indique que la situation que ceux-ci dépeignent soit toujours actuelle sans cependant démontrer concrètement en quoi ces informations seraient toujours d'actualité. En effet, elle se contente de relever que son médecin psychiatre a indiqué dans son rapport qu'un cadre sûr pour la thérapie est très important, qu'il faut éviter la confrontation avec des lieux qui peuvent amplifier les effets du traumatisme [...]. Ces éléments ne démontrent en aucun cas en quoi la situation décrite dans les rapports et avis qu'elle cite dans sa demande d'autorisation de séjour - lesquels datent de 2009 et 2013 – serait toujours d'actualité à l'heure actuelle. Rappelons que c'est à la partie requérante qu'incombe pourtant la charge de la preuve* », ce qui ne peut énerver la teneur du présent arrêt. Les considérations du médecin-conseil de la partie défenderesse quant au rapport et avis de 2009 et 2013 dans son avis du 19 juin 2023 ne concernent pas les risques liés à la re-traumatisation en tant que tels. Pour le surplus, le Conseil rappelle que le psychiatre de la requérante a également fait état des risques en cas de re-traumatisation dans le certificat médical type du 7 avril 2022 fourni à l'appui de la demande.

## **5. Dépens**

Les droits de rôle indûment acquittés par la partie requérante à concurrence de 186 euros, doit être remboursé.

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

### **Article 1.**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 19 juin 2023, est annulée.

### **Article 2.**

Le droit de rôle indûment acquitté par la partie requérante, à concurrence de 186 euros, doit être remboursé.

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

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDROY,

greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE

