

## Arrêt

**n° 312 194 du 2 septembre 2024**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Maia GRINBERG**  
**Rue de l'Aurore 10**  
**1000 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 27 juin 2023, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 avril 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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 juin 2024 convoquant les parties à l'audience du 24 juillet 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. BELLAKHDAR *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire le 21 janvier 2019.

1.2. Le 1er février 2019, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26quater) le 3 avril 2019. Le recours introduit auprès du Conseil a été rejeté par l'arrêt n°227 983 prononcé le 24 octobre 2019.

Le 24 février 2020, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire à l'encontre de la requérante. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n°248.296 prononcé par le Conseil le 28 janvier 2021.

1.3. Le 21 décembre 2020, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.4. Le 13 avril 2023, le médecin conseil a rendu son avis médical.

1.5. Le 27 avril 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non-fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante le 13 juin 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« MOTIF :

*L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 Guinée, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 13.04.2023, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.*

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

*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) »*

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

2.1. la partie requérante prend un moyen unique de la violation « - des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; - des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; - de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme : - du principe de bonne administration tels que les droits de la défense, les principes du contradictoire, de minutie, de prudence et de précaution, de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation. »

2.2. Dans une quatrième branche, elle fait notamment valoir que « Madame [S.] souffre de stress post-traumatique et est à haut risque de suicide. Son état de santé présente une gravité élevée. Dans sa demande, la requérante a clairement précisé que ses souffrances psychologiques étaient liées à des traumatismes vécus dans son pays d'origine, spécificité qui nécessitait une prudence particulière lors de l'examen de la demande. En effet, un retour en Guinée pourrait avoir des répercussions graves sur son état

de santé psychique puisque le traumatisme trouve son origine dans des événements vécus dans ce pays. Il concluait donc que la renvoyer dans son pays d'origine ne pourrait qu'aggraver son état de santé mentale. La décision attaquée considère à cet égard que « Le traitement le plus important pour le PTSD est de parler de son expérience traumatique, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience. Le PTSD est donc mieux traitable au pays d'origine où la barrière linguistique n'existe pas ». Cet argument n'est absolument pas pertinent dans la mesure où la requérante s'exprime parfaitement en français. Par ailleurs, la partie adverse fait référence à un ouvrage de Peter J van Krieken, intitulé « Health, Migration and Return » pour en conclure que les chances de guérison dans le pays, même sans traitement, seraient meilleures qu'à l'étranger sans citer aucun passage de cet ouvrage permettant de contextualiser ce propos. Par ailleurs, le médecin psychiatre qui suit la requérante depuis de nombreux mois, qui est par ailleurs ethno psychiatre a considéré le contraire et a précisé dans son rapport qu'un retour en Guinée ne pourrait qu'aggraver l'état de santé mentale de sa patiente. Dans ces conditions, la motivation de la partie adverse est insuffisante et inadéquate et ne permet pas de répondre à l'élément essentiel de la demande, à savoir qu'un retour en Guinée n'était pas envisageable même si les soins et traitements étaient disponibles et accessibles. La requérante reste donc en défaut de comprendre pour quels motifs un retour dans son pays est possible alors qu'elle souffre précisément d'un stress posttraumatique lié à des violences subies en Guinée. Cette absence de motivation adéquate justifie en tout état de cause une annulation de la décision attaquée ».

### **3. Discussion.**

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa

décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 13 avril 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'un « état de stress post-traumatique grave type D.E.S.N.O.S », « dépression majeure » et « Etat dissocié », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.2.1 Sur la quatrième branche du moyen unique, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré que « Le traitement le plus Important pour le PTSD est de parler de son expérience traumatique, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience. Le PTSD est donc mieux traitable au pays d'origine où la barrière linguistique n'existe pas. 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, il 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 ».

Or, le Conseil observe que dans un certificat médical du 14 mars 2022, le Dr [D.] a indiqué que « Je suis en présence d'état de stress post-traumatique chronique très sévère de type DESNOS (Disorder of Extreme Stress) en lien avec les abus sexuels multiples qu'elle a connus depuis son plus jeune âge et la sévère maltraitance dont elle a été victime et témoin à de très nombreuses reprises. Elle est à haut risque de suicide. Sa construction mentale est fragile. [...] Je certifie que la patiente ne peut retourner pour des raisons médicales et de sécurité élémentaire dans son pays d'origine, lieu de ces traumas. L'accès aux soins psychologiques pour des femmes victimes de mutilations sexuelles, de traumatisme ou de maltraitance familiale est inexistant. Aucune protection n'a été possible quel que soit le lieu de fuite. L'accès aux médicaments y est aussi limité. Elle serait rejetée de la société et risquerait la mort ».

Dans le certificat médical du Dr [D.] du 8 décembre 2020, il est mentionné aux questions suivantes : -« Existe-t-il une alternative au traitement envisagé ? Non. Les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurisé, un accès aux médicaments et aux soins psychiatriques et une mise à distance avec les lieux du trauma », - « s'agit-il une véritable alternative ? » On ne peut traiter un ESPT et plus encore un DESNOS dans un pays où la discrimination des femmes, l'absence de protection des femmes dans leur intégrité, la maltraitance sexuelle pouvant aller jusqu'au meurtre sont impunis, -« Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? pourquoi pas ? » Non car lieu du traumatisme. Pas de sécurité. Pas de moyen financiers. Pas de lutte contre les viols. Pas de protection policière des femmes, discrimination des femmes. Lieu du trauma et des menaces de mort. -Et « Quels sont selon vous, les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine ? Lieu du traumatisme. Risque de suicide. Dépression et troubles du sommeil majoré. Mort ». Les mêmes observations figurent dans le certificat médical du 22 février 2021.

Le Conseil observe enfin que dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante avait insisté sur le fait que « Les souffrances psychologiques de la demanderesse sont liées à des traumatismes vécus dans le pays d'origine, spécificité qui requiert une prudence particulière lors de l'examen de la demande. En effet, c'est le retour en Guinée qui pourrait avoir des répercussions graves sur son état de santé psychique puisque le traumatisme trouve son origine dans des événements vécus dans ce pays. Son psychiatre précise d'ailleurs que sa patiente ne peut pas voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme ».

3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate que la « barrière linguistique » mentionnée par le médecin fonctionnaire n'est pas adéquate en l'espèce dès lors qu'il ressort du dossier administratif, et notamment du document intitulé « inscription du demandeur d'asile » du 1er février 2019, que la requérante parle le français. De même, la simple référence à la littérature médicale ne peut être considérée comme suffisante en l'occurrence dès lors que cette littérature est relative aux « chances de récupération d'un PTSD/PTSS », de manière générale, sans qu'il apparaisse que le contexte précis de la survenance de ce PTSD ait été pris en considération. Quant à la considération selon laquelle le retour au pays d'origine « pourrait se faire dans une autre localité que celle où s'est passé l'événement traumatisant » au motif que « ce n'est pas le pays mais un événement qui a causé le traumatisme », elle n'est pas suffisante au vu des informations détaillées transmises par la partie requérante. Cette motivation ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles le médecin conseil de la partie défenderesse considère que la requérante peut se faire traiter dans son pays d'origine, constat posé en totale contradiction avec les constats posés par le médecin spécialisé consulté par la partie requérante.

La motivation de l'acte attaqué n'est donc pas adéquate en ce qu'elle concerne la « barrière linguistique » y mentionnée et n'est pas suffisante en ce qui concerne les considérations tirées de la littérature médicale et

de la circonstance que le retour au pays d'origine pourrait se faire dans une autre localité que celle où s'est passé l'événement traumatisant.

3.3 Le Conseil estime également que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « La seule évocation d'un traumatisme qui aurait été causé dans le pays d'origine et qu'il y a un risque de suicide ne suffit pas à indiquer en quoi le traitement qui serait reçu dans ce pays ne serait pas adapté à ce traumatisme ni encore moins en quoi le retour de la partie requérante dans ce pays l'exposerait à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. De plus, la partie défenderesse relève que dans son rapport, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué : « Le traitement le plus important pour le PTSD est de parler de son expérience traumatique, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience. Le PTSD est donc mieux traitable au pays d'origine où la barrière linguistique n'existe pas. 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, il 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. Quant au 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 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 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. ». Ces motifs de l'avis sont adéquats et ne sont pas utilement remis en cause en termes de recours. 14. Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, Votre Conseil n'est pas compétent pour substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse. Le contrôle exercé consiste à vérifier si la partie défenderesse 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 sont soumis. », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, en ce qu'il est pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs est, fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen 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**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 avril 2023, est annulée.

##### **Article 2.**

La requête est rejetée pour le surplus

##### **Article 3.**

La demande de suspension est sans objet.

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

M. BUISSETET,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. D. NYEMECK,	greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. D. NYEMECK

M. BUISSET