



## Arrêt

n° 327 407 du 28 mai 2025  
dans l'affaire X / I

En cause : X

**Ayant élu domicile :** chez Maître P. CHARPENTIER, avocat,  
Rue de la Résistance 15,  
4500 HUY,

**Contre :**

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

---

**LE PRESIDENT F.F. DE LA 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 8 mars 2024 par X, de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise par l'Office des Etrangers le 10 janvier 2024 déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour formulée sur base de l'article 9ter, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire – annexe 13, notifiés le 9 février 2024* ».

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 10 avril 2025 convoquant les parties à comparaître le 20 mai 2025.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

**1. Rétroactes.**

1.1. Le 16 avril 2010, la requérante est arrivée sur le territoire belge et a sollicité la protection internationale le jour même. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 22 juillet 2010, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 60 150 du 22 avril 2011.

1.2. Le 22 octobre 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 4 novembre 2010 mais rejetée en date du 31 mai 2013.

1.3. Le 21 décembre 2011, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 11 juin 2012.

1.4. Le 10 novembre 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 12 mai 2017. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 194 246 du 26 octobre 2017.

1.5. Le 25 janvier 2018, elle a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 20 août 2019 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 243 428 du 25 mars 2020.

1.6. Le 27 novembre 2019, elle a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée en date du 11 mai 2020 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 271 244 du 12 avril 2022.

1.7. En date du 10 janvier 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 27 novembre 2019.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*L'intéressée 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 Russie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 04.01.2024, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.*

*Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Russie.*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,*

*1) il n'apparaît pas 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*

*2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.*

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

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

*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) ».*

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Il est enjoint à Madame :  
[...]

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,*

*dans les 7 jours de la notification de décision.*

#### MOTIF DE LA DECISION :

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants  
o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable.*

*Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :*

*L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant*

*La vie familiale : personne seule*

*L'état de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine*

*Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire.*

*Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement ».*

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

**2.1.** La requérante prend un premier moyen de « *la violation de l'art 9ter de la loi du 15.12.1980, des art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

**2.2.** Elle relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a détaillé l'historique de ses traitements médicaux et de ses différentes hospitalisations subies en 2011, 2012 et 2017 ainsi que son traitement actuel composé de six médicaments. Elle a également précisé qu'elle faisait l'objet d'un suivi psychiatrique et de psychothérapie. Elle constate que le médecin conseil a considéré que les traitements nécessaires sont disponibles en Tchétchénie et s'appuie sur des informations transmises par International SOS.

A ce sujet, elle précise que « *Selon l'objectif affiché, International SOS (pièce 5) s'occupe « de plus de 9000 organisations, réparties sur plus de 1000 sites dans 90 pays. Un partenariat avec International SOS peut vous aider à renforcer la résilience de votre organisation, à améliorer la santé et le bien-être de vos employés et, à court terme, à réduire vos coûts* ».

Dès lors, elle constate qu'il s'agit d'un organisme destiné à renseigner sur les possibilités de soins pour les personnes qui voyagent et notamment celles envoyées par des entreprises dans des pays étrangers. Elle en conclut que « *International SOS n'a absolument pas pour objectif de déterminer dans quelle mesure la population locale et notamment les personnes en difficultés financières, peuvent avoir accès aux soins* ».

Elle souligne que le fait qu'un médicament soit disponible dans un établissement de Grozny n'est pas « *démonstratif* » de l'accessibilité et de la disponibilité pour la majeure partie de la population.

De plus, elle précise que « Selon un rapport de l'OSAR de septembre 2015 (...), les citoyens, qu'ils soient assurés ou non, doivent supporter eux-mêmes les coûts liés aux médicaments (rapport consacré au système de santé et au traitement des maladies et troubles psychiques). Selon ce rapport, il existe certains types de médicaments qui peuvent éventuellement être acquis gratuitement à Grozny dans les 39 pharmacies habilitées par l'Etat, mais ces médicaments ne sont pas toujours disponibles, ce qui explique pourquoi ils doivent être achetés aux frais du patient sur le marché libre (page 6 du rapport) ».

Quant aux maladies psychiques, elle relève qu'« il est souligné page 7 qu'il n'y a pas de possibilité de traitement et « selon une personne de contact spécialisée en psychiatrie, le traitement des maladies psychiques n'est pas couvert par ces quotas... ». Elle souligne que ce même rapport signale que les personnes présentant des troubles psychiques sont fortement stigmatisées en Tchétchénie.

Ainsi, elle déclare que « Les femmes hospitalisées dans une clinique psychiatrique, particulièrement, sont stigmatisées et, selon la page 9 du même rapport, il est quasiment impossible de bénéficier d'un hôpital psychiatrique et, en tout état de cause, « les maladies neuropsychiatriques y sont soignées au moyen de méthodes discutables telles que la lecture de versets du Coran » .

Elle observe que la page 10 du rapport précité évoque un manque important de spécialistes en psychiatrie et en psychologie et précise qu'« A l'appui de la demande formulée en novembre 2019, la concluante déposait notamment un rapport (pièce 3) de la clinique Reine Astrid signé par le Docteur B. et qui établissait des liens entre l'état de santé de [la requérante] et les problèmes particulièrement graves dont elle a été victime en Tchétchénie et notamment en 2010 (viol collectif) » mais encore que « Selon ce médecin « la patiente rapporte par ailleurs, en plus d'un mauvais sommeil de façon général, des cauchemars très marquants plusieurs fois par mois qui ont la plupart du temps rapport aux atrocités vécues pendant la guerre (4 frères et sœurs de la patiente ont été tués dans des conditions barbares) » .

Ainsi, elle souligne qu'en conclusion de ce rapport, le médecin a indiqué qu'elle a été hospitalisée « pour mise au point d'une dépression réactionnelle majeure aux éléments repris dans l'anamnèse ».

Par ailleurs, elle précise que « Selon la psychologue V. (pièce 5 du dossier qui avait été adressé à l'Office des Etrangers en 2019) [la requérante] souffrait d'un stress post-traumatique dont la gravité et l'ampleur des symptômes rendait l'évolution très lente et instable. Le rapport du Docteur L., psychiatre du 1812.2017 (pièce 6 jointe au dossier adressé à l'Office des Etrangers) relevait également la nécessité « d'une prise en charge d'une symptomatologie anxio-dépressive, faisant suite à des traumatismes vécus dans le passé... l'hospitalisation a permis une meilleure compensation thymique. Le certificat médical du Docteur L. du 30 novembre 2017 (pièce 8 jointe au dossier adressé à l'OE) relevait « un trouble anxio-dépressif sévère faisant suite à un vécu traumatique... ».

Ainsi, elle observe qu'« outre le fait que les traitements ne paraissent ni disponibles ni accessibles, il apparaît à l'évidence de ce qui précède et de l'ensemble des certificats médicaux déposés que le renvoi de [la requérante] dans son pays d'origine pourrait être à l'origine d'un traumatisme psychologique et psychiatrique très important. On n'aperçoit pas dans l'avis du médecin de l'OE qu'ait été pris en considération le risque que courait [la requérante] si elle devait être contrainte à retourner dans son pays d'origine où elle a été victime de violences particulièrement importantes ».

Dès lors, elle estime que « le médecin de l'OE aurait dû, à l'évidence, examiner si l'obligation d'un retour au pays d'origine ne serait pas susceptible d'entraîner une aggravation des troubles psychiatriques et psychologiques.

Il est au surplus stupéfiant de constater, en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, que l'Office des Etrangers considère, sur base du rapport de ce médecin, qu'il n'y a « pas de contre-indication médicale a un retour au pays d'origine ».

La question n'est évidemment pas de savoir si [la requérante] pourrait effectuer un voyage en Russie, mais si elle pourrait y être soignée efficacement et si elle ne serait pas, le cas échéant, victime d'un choc et d'un traumatisme psychologique ou psychiatrique susceptible d'entraîner une aggravation considérable de son état de santé, dès lors que les rapports déposés et évoqués par le médecin de l'OE évoquent bien une symptomatologie anxio-dépressive « suite à des traumatismes vécus dans le passé » ou encore un « trouble anxio-dépressif sévère d'origine traumatique ».

Il est évident que l'Office des Etrangers ne motive pas davantage de manière sérieuse ni adéquate sa décision en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire et que sa décision relève d'une erreur manifeste d'appréciation ».

### **3. Examen du premier moyen d'annulation.**

3.1. S'agissant du premier moyen, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Le contrôle de légalité qui incombe au Conseil dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n° 101.624 du 7 décembre 2001 et C.E., n° 147.344 du 6 juillet 2005).

3.2. En l'occurrence, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 4 janvier 2024 dont il ressort que la requérante souffre d'un trouble post-traumatique, de trouble de l'adaptation, d'un état dépressif, d'un trouble anxieux et de migraine. En outre, les pathologies de la requérante nécessitent un traitement médicamenteux à base de redomex, indéral, ibuprofen, zaffanax, trazolan et rivotril ainsi qu'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique. Enfin, il apparaît qu'en cas d'arrêt du traitement, des conséquences graves sont à prévoir, à savoir une exacerbation des troubles post-traumatiques et du vécu anxio-dépressif ainsi qu'une détérioration de son état de santé avec des pensées suicidaires.

Dans son avis médical du 4 janvier 2024, le médecin conseil de la partie défenderesse a relevé qu'il n'existait « *aucune contre-indication médicale à voyager* » et que « *le dossier 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure qu'un trouble post-traumatique, un trouble de l'adaptation, un état dépressif, un trouble anxieux, une migraine n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Russie (pays d'origine). D'un point de vue médical, il n'y a donc de contre-indication à un retour au pays d'origine. Dès lors, il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager. Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible* ».

En termes de requête, la requérante fait notamment valoir qu'il ressort de plusieurs documents médicaux qu'elle a produits que son renvoi vers le pays d'origine pourrait être à l'origine d'un traumatisme psychologique et psychiatrique important. Or, elle prétend que la partie défenderesse n'a pas pris en considération ces éléments.

A cet égard, il ressort, tout d'abord, du certificat médical du docteur [L.] du 30 novembre 2017 que la requérante souffre de « *trouble anxio-dépressif sévère, faisant suite à un vécu traumatique [...]* » et que les conséquences en cas d'arrêt du traitement seraient une « *exacerbation de trouble post traumatique et du vécu anxiodépressif* ».

Il ressort par ailleurs du rapport d'hospitalisation du 18 décembre 2017 que la requérante a été traitée « dans le cadre d'une prise en charge d'une problématique anxiodépressive greffée sur une histoire de vie traumatique. Elle racontera avoir subi divers sévices dans son pays d'origine ».

Le rapport de la psychologue du 16 novembre 2017 indique, quant à lui, que « la prise en charge s'inscrit dans un contexte de dépression chronique sur fond de stress post-traumatique avec manifestations anxieuses et somatiques pouvant être clairement handicapantes au quotidien. [...] Les entretiens sont réguliers depuis le début de la prise en charge et le soutien, au vu des rechutes déjà observées, reste nécessaire pour une durée indéterminée ».

De plus, le rapport d'hospitalisation du 10 février 2012 fait état du contexte dans le pays d'origine, à savoir que la requérante « a fui son pays où elle était persécutée. Depuis le début des conflits armés, le mari de la patiente s'est engagé dans les mouvements de l'opposition. Elle a divorcé à l'âge de 28 ans et depuis lors son mari ne donne plus signe de vie. Il y a plus de 4 ans, afin d'obtenir des informations concernant son mari et de le faire réagir et, les pouvoirs ont enlevé le fils de la patiente. Il a été séquestré et battu mais finalement relâché. La patiente a alors décidé de faire partir ses enfants à l'étranger. En janvier 2010, la patiente a été elle-même battue et violée par les représentants du pouvoir. Suite à ce viol collectif, la patiente a dû subir une hystérectomie. Elle a quitté son pays et venue rejoindre ses enfants en Belgique. Depuis plusieurs semaines, les souvenirs du janvier 2010 précèdent son départ de Tchétchénie la rattrapent et la patiente est de plus en plus submergée par la colère et le sentiment d'être salie à jamais.[...] ».

Le certificat médical du 13 novembre 2019 indique, quant à lui, qu'une stabilité politique est nécessaire pour une amélioration de sa situation sur le long terme et qu'un retour aux structures politiques et médicales instables aura un impact négatif sur la santé de la requérante. Ces propos sont confirmés par le certificat médical du docteur [B.] du 11 mai 2022 qui invoque, en outre, comme conséquences en cas d'arrêt du traitement, une détérioration de l'état de santé de la requérante avec des pensées suicidaires.

Au vu de ces considérations, et des conséquences avancées dans les différents documents médicaux, il ne ressort pas de l'avis médical du 4 janvier 2024 que le médecin conseil de la partie défenderesse ait tenu compte, à suffisance, des éléments précités. En effet, elle s'est contentée d'indiquer dans l'onglet « capacité de voyager » : « aucune contre-indication médicale à voyager ». Il n'y est, en effet, pas mentionné les difficultés et problèmes relevés dans les différents documents médicaux produits par la requérante, pas plus que du lien entre les pathologies de la requérante et son retour au pays d'origine. Dès lors, il n'y a manifestement pas eu de prise en considération de tous les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de la requérante et spécifiquement des documents médicaux mis en évidence précédemment.

Le médecin conseil de la partie défenderesse devait, à tout le moins, examiner le lien de causalité entre les événements s'étant produits en Tchétchénie et l'état de trouble post-traumatique de la requérante. En vue d'établir qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour de la requérante en Russie, il ne pouvait en outre se borner à invoquer des considérations d'ordre général relatives à la disponibilité du traitement et du suivi ainsi que sur l'assurance maladie obligatoire, sur la gratuité de certains médicaments et sur l'accessibilité de soins pour les problèmes psychologiques et comportementaux alors que la crainte de la requérante de retourner en Tchétchénie se trouve à la base de ses problèmes de santé.

Dans ces circonstances, la motivation de l'avis médical ne permet ni à la requérante, ni au Conseil de comprendre la raison pour laquelle celui-ci s'écarte de la demande d'autorisation de séjour introduite et des documents médicaux sur lesquels elle s'appuie, ni de s'assurer que tous les éléments du dossier de la requérante ont bien été analysés par lui.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière médicale –, 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 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.

Il s'ensuit que le fonctionnaire médecin n'a pas motivé suffisamment et adéquatement son avis médical et que, partant, la partie défenderesse a violé l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.3. En termes de note d'observations, la partie défenderesse soutient qu'elle aurait tenu compte du fait que la requérante souffre d'un trouble anxio-dépressif faisant suite à un vécu traumatique et que le médecin

conseil de la partie défenderesse a parfaitement pu conclure qu'une prise en charge spécifique au PTSD était disponible et accessible au pays d'origine. La partie défenderesse ajoute qu'aucun document n'a été déposé à l'appui de la demande de nature à démontrer qu'un retour au pays d'origine n'était pas envisageable au vu du traumatisme qu'elle y aurait subi. Elle insiste sur le fait que rien n'empêche la requérante de s'installer dans une autre région que celle où elle aurait subi le traumatisme. Enfin, la partie défenderesse indique que la seule évocation d'un traumatisme qui aurait été causé dans le pays d'origine ne suffit pas à indiquer en quoi le traitement qui serait reçu dans ce pays ne serait pas adapté à ce traumatisme ou en quoi ce retour l'exposerait à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Cependant, ces considérations ne sont pas de nature à remettre en cause les constats dressés *supra*.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen pris, notamment, de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. S'agissant du second acte querellé, l'annulation d'un acte administratif fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif. Cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, 2<sup>ème</sup> éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « *L'exécution des décisions du juge administratif* », *Adm. Pub.*, T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la requérante est à nouveau pendante suite à son annulation par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte litigieux pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

4. 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.

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 la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 janvier 2024, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit mai deux mille vingt-cinq par :

M. P. HARMEL,  
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL