



Arrêt

n° 228 567 du 7 novembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me R.-M. SUKENNIK, avocat,
Rue de Florence 13,
1000 BRUXELLES,**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et, désormais, la Ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration.**

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 janvier 2012 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers [...] prise à leur encontre en date du 14 décembre 2011 [...] et notifiée le 27 décembre 2011 sans ordre de quitter le territoire* ».

Vu le titre Ier *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 30 septembre 2019 convoquant les parties à comparaître le 22 octobre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. TOUNGOUZ-NEVESSINGNSKY *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, 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 déclare être arrivée en Belgique le 19 août 2009.

1.2. Par courrier du 15 septembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par plusieurs courriers.

1.3. Par courrier du 29 novembre 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 3 mars 2017. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été accueilli l'arrêt n° 228 569 du 7 novembre 2019.

1.4. Le 14 décembre 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

L'intéressée invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci mentionne dans son rapport du 06.12.2011 que l'intéressée a présenté une pathologie psychologique et cardio-vasculaire. Il relève à cet égard qu'aucun document n'ayant été fourni après septembre 2009, il y a lieu de conclure que les plaintes ont été traitées avec succès et ne sont plus d'actualité.

Dès lors, le médecin de l'Office des Etrangers a conclu que l'absence d'identification claire de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'apprécier sa disponibilité dans le pays d'origine et que l'insuffisance des informations médicales communiquées ne permet pas de confirmer le risque au sens de l'article 9ter. Dès lors, d'un point de vue médical, il n'existe pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo (Rép. Dém.).

Notons à cet égard qu'il n'appartient pas au délégué du ministre de faire des démarches pour une réactualisation médicale d'une demande 9ter. Ce soin et cette diligence incombent au demandeur et la charge de la preuve ne peut être inversée (Arrêt CCE 49.672 du 18/10/10). De plus il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soins et d'éclairer sa situation personnelle (Arrêt CCE 53.611 du 22/12/10).

Notons également que la mission légale du médecin de l'Office des Etrangers n'est pas de poser un diagnostic mais d'évaluer le risque mentionné à l'article 9ter §1.

Enfin, la nécessité d'un traitement n'étant pas établie, il n'y a pas lieu d'en rechercher l'accessibilité. Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain et 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'obligation d'agir de manière raisonnable, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe du contradictoire applicable à l'élaboration de tout acte qui porte préjudice, du principe général de bonne administration et du devoir d'information à l'égard des administrés, du principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

2.2. Elle soutient qu'« en vertu de ces dispositions, un acte administratif est illégal, s'il n'est pas formellement motivé ou s'il ne contient pas de motifs de fond pertinents, établis et admissibles ».

Elle précise que la décision entreprise se fonde principalement « si pas exclusivement » sur le rapport du médecin fonctionnaire du 6 décembre 2011. Or, elle indique avoir pris connaissance du rapport

susmentionné en même temps que l'acte attaqué, en telle sorte que la partie défenderesse a porté atteinte au principe du contradictoire applicable à l'élaboration de tout acte administratif portant préjudice. A cet égard, elle se réfère à la doctrine afin de souligner que « *ce principe fondamental en droit administratif « s'applique à toute mesure qui a des conséquences graves pour l'administré [...] » »* ».

Elle ajoute que, sauf en cas d'urgence, la partie défenderesse ne peut lui opposer un document médical sans lui permettre de s'expliquer et de le faire vérifier par son médecin. En effet, elle considère que « *Même si la décision entreprise est entièrement discrétionnaire, n'empêche que la partie requérante doit être entendue sur le rapport médical qui en constitue le fondement* », en telle sorte que, en l'espèce, la partie défenderesse a méconnu le principe du contradictoire. Ainsi, elle argue que bien que le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse « *cela n'exclut pas un contrôle juridictionnel marginal qui consiste à examiner de près l'usage que la partie adverse a fait de son pouvoir discrétionnaire dans la cause qui nous occupe* ».

Elle mentionne que « *la partie adverse à la requérante l'absence d'identification claire de la maladie* ». A cet égard, elle estime « *fort tardif le fait que la partie adverse soutienne un tel motif alors que les questions relatives à l'identification d'une maladie se posent lors de l'examen de la recevabilité de la demande d'article 9ter et non à l'occasion d'une décision portant sur le fond* », en manière telle que la partie défenderesse a méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Elle affirme que, en tout état de cause, les documents médicaux produits font état « *d'un syndrome dépressif, d'un risque de cécité et d'affections aiguës liées à son état psychique et psychologique* ».

Par ailleurs, elle expose que la partie défenderesse a établi un lien de causalité entre l'absence supposée de l'identification claire de sa pathologie et la nécessité d'un traitement en Belgique. Ainsi, la partie défenderesse a considéré que « *l'absence d'identification claire de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'apprécier sa disponibilité dans la pays d'origine* ». Or, elle soutient que l'identification de sa pathologie a été établie par son médecin de manière circonscrite, à savoir « *syndrome dépressif, risque de cécité, affections aiguës liées à son état psychique et psychologique* ». Elle considère que cette identification est suffisamment claire pour permettre à la partie défenderesse d'examiner la nécessité de suivre un traitement en Belgique ainsi que les possibilités de suivre ou non un tel traitement au pays d'origine.

Dès lors, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir fait une mauvaise appréciation des faits et d'avoir méconnu le principe d'agir de manière raisonnable en refusant de procéder à cet examen.

Enfin, elle indique que la partie défenderesse a considéré que le traitement est disponible et accessible au pays d'origine. Or, elle considère que ce « *moyen est purement gratuit* » dans la mesure où un rapport établi par Médecins sans frontières en 2005 et 2007 est accablant concernant l'état du système sanitaire au Congo. A cet égard, elle souligne que ce rapport « *établi à l'époque dite de la transition politique est encore d'actualité à cette époque postélectorale qui débouche sur un Congo à deux têtes : un Président de la République élu sur fond de fraudes dénoncées par la communauté internationale et un Président de la République autoproclamé sur base d'une légitimité populaire* ».

Elle précise que, à part Médecins sans frontières, il n'existe aucune expertise externe et neutre réalisée sur le terrain pour évaluer la situation sanitaire congolaise. A cet égard, elle expose que la Belgique a réalisé, en matière scolaire, une expertise tout aussi accablante concernant la situation de l'enseignement et s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à cette enquête.

Elle ajoute que dans ce domaine « *l'administration belge ne s'est pas contentée des informations publiées sur Internet par les institutions congolaises d'enseignement* », en telle sorte qu'elle se demande pour quelle raison, en matière médicale, la partie défenderesse n'a pas procédé de la même manière en vertu du principe de « *l'unicité d'action de l'Etat Belge en matière administrative* ». A cet égard, elle affirme que la situation sanitaire au Congo est déplorable « *coupure de courant survenant en pleine intervention chirurgicale, absence de système mutuel fonctionnant correctement, indisponibilité et inaccessibilité aux soins de santé dans des conditions humainement acceptables pour des maladies graves* » et que « *C'est la raison pour laquelle les autorités congolaises et les membres de leurs familles se font tous soigner à l'étranger* ».

Dès lors, elle estime qu'en considérant que les soins peuvent se poursuivre au pays d'origine, la partie défenderesse a, d'une part, méconnu le principe d'agir de manière raisonnable, le principe de bonne administration, le devoir d'information, le principe selon lequel l'autorité doit statuer en prenant connaissance de l'ensemble des éléments, l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et, d'autre part, a commis une erreur manifeste d'appréciation.

En conclusion, elle affirme que « *les moyens soutenus sans preuves fiables par la partie adverse ne sont pas sérieux en ce qu'ils violent manifestement les textes légaux et principes évoqués ci-dessus* ».

3. Examen du moyen.

3.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée 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 suivants de ce paragraphe portent 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* » et 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* ».

Le Conseil rappelle, également, 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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate, à l'examen des pièces versées au dossier administratif, que, d'une part, dans la demande d'autorisation de séjour, la requérante a, notamment, fait valoir qu'elle souffre de « *quelques problèmes de santé d'ordre psychologique et psychotérapeutique [...] elle souffre d'un syndrome dépressif suite à un concours malheureux de circonstances défavorables. En substance, il s'agit du décès de sa mère, de la séparation avec son époux [...]* » et, d'autre part, qu'elle a joint à sa demande un certificat médical circonstancié daté du 8 septembre 2009 corroborant l'affirmation selon laquelle la requérante souffre d'un « *Syndrome dépressif suite au décès de sa mère* » et de « *HTA avec réthiopathie probable* » ainsi que des attestations médicales corroborant le suivi psychologique et psychothérapeutique.

Le Conseil observe ensuite que, dans la décision entreprise, la partie défenderesse s'est fondée sur l'avis du médecin fonctionnaire, établi le 6 décembre 2011, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, lequel énonce, s'agissant de la rubrique intitulée « *Histoire clinique* », qu' « *Il s'agit d'une requérante âgée de 43 ans et originaire du Congo (RDC).*

Nous ne disposons d'aucun document médical prouvant ses antécédents médicaux, psychiatriques ou chirurgicaux avant son arrivée en Belgique le 19/08/2009.

Attestation du 04/09/2009 d'un psychologue : Consultation psychothérapeutique. Ce n'est pas un document médical.

Attestation, certificat médical et certificat médical circonstancié du 08/08/2009 du Dr. M.M. (interniste) : Le requérant est malade depuis 2008, elle présente un syndrome dépressif suite au décès de sa mère et une HTA avec rétinopathie probable. Selon ce médecin elle est soignée depuis le 08/08/2009, soit avant son arrivée en Belgique. Le traitement consiste en antidépresseur et laser des yeux. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Risque de cécité en l'absence de traitement des yeux. La requérante peut voyager après le traitement.

Deux attestations de la même psychologue (07/06/2010 et 02/11/2010).

J'estime que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu.

Je peux résumer :

Syndrome dépressif : Dépression réactionnelle qui a été traitée par antidépresseur (sans plus de précision) et psychothérapie. Pas de traitement par un psychiatre et pas de testing de la dépression. En l'absence de documents médicaux postérieurs à septembre 2009 et vu le délai de 2 ans, je peux conclure que cette dépression réactionnelle n'est plus d'actualité en septembre 2011.

HTA avec rétinopathie probable : En l'absence de documents médicaux spécialisés (ophtalmologue), je peux conclure que soit le diagnostic d'atteinte oculaire n'a pas été confirmé soit cette pathologie a été traitée par laser avec succès et n'est donc plus d'actualité en septembre 2011. Aucune valeur chiffrée de la TA n'est communiqué et aucun traitement n'est signalé.

Il n'y a aucun document médical signalant une pathologie active en septembre 2011 ».

Il ressort également de l'avis susmentionné que le médecin fonctionnaire a considéré en conclusion que « *La requérante est âgée de 43 ans et originaire du Congo (RDC).*

Il n'y a pas de handicap justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès de la requérante. La requérante peut voyager et travailler.

Aucun document médical ne signale une pathologie active en septembre 2011. Le défaut d'identification claire d'une maladie active ne permet pas de confirmer le risque au sens de l'article 9ter, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo (RDC) ».

Le Conseil souligne toutefois que l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, n'édicte formellement aucune obligation pour le demandeur de l'autorisation de séjour d'actualiser les renseignements utiles, transmis avec sa demande, concernant sa maladie et les possibilités de disponibilité et d'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dans un tel contexte et compte tenu, par ailleurs, du fait qu'en l'occurrence, le délai écoulé entre l'introduction de la demande de la requérante et la prise de la décision attaquée est uniquement du fait de la partie défenderesse, le Conseil estime que cette dernière ne pouvait, sous peine de méconnaître les obligations qui lui incombent en termes de motivation de ses décisions, se contenter de se prévaloir d'un défaut d'actualisation des éléments constitutifs de la demande de la requérante pour rejeter celle-ci (dans le même sens, C.E., n° 222.232 du 24 janvier 2013). Il lui appartenait, en effet, plutôt que de se limiter à un tel constat, d'indiquer les raisons pour lesquelles le seul écoulement du temps permettait, dans le cas d'espèce, de conclure à la caducité des diagnostics portés dans les certificats médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande, tels que rappelés *in limine* du rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sous le titre « *Histoire clinique* ». Ainsi, force est de constater qu'en ce qui concerne la pathologie dépressive de la requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse conclut à son absence d'actualité du seul fait de l'écoulement d'un délai de deux ans (délai qui lui est entièrement imputable) et de l'absence d'actualisation de la requérante dans ce délai.

En conséquence, le Conseil estime que, dans les circonstances de la cause, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle des actes administratifs, découlant de l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et des articles 2 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.3. Les considérations émises par la partie défenderesse en termes de note d'observations, selon lesquelles « [...] Elle constate par ailleurs que le grief formulé par le médecin fonctionnaire n'est pas que la demande n'était pas accompagnée d'un certificat médical mentionnant la maladie de l'intéressée mais que celle-ci n'a pas produit de document médical postérieur à septembre 2009 faisant état d'une pathologie active.

Or, elle entend rappeler que l'article 9ter impose à ce dernier de vérifier la possibilité de traitement dans le pays d'origine et qu'une telle vérification était en l'espèce précisément impossible, le dossier administratif ne contenant pas de document permettant d'établir qu'un traitement était en cours au moment où le médecin fonctionnaire a rendu son avis.

Elle ne peut à cet égard que constater que la partie requérante se contente d'affirmer que les documents contenaient une identification claire permettant d'examiner la nécessité d'un traitement en Belgique et les possibilités de suivre ou non ce traitement à l'étranger mais non que cette identification avait trait à une affection dont elle souffrirait actuellement.

Elle estime en outre que la partie requérante ne démontre pas concrètement que le médecin fonctionnaire, en constatant qu'il n'y avait pas d'identification claire d'une maladie active, aurait commis une erreur manifeste d'appréciation, seule susceptible d'être sanctionnée par votre Conseil qui ne dispose d'aucune compétence médicale lui permettant de remettre en cause la conclusion dudit médecin [...] », n'énervent en rien ce constat. Par ailleurs, elles apparaissent, tout au plus, comme une motivation a posteriori, laquelle ne peut nullement être retenue.

3.4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, 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^{er}

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 14 décembre 2011, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept novembre deux mille dix-neuf par :

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

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.