



Arrêt

n° 233 280 du 28 février 2020
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. WOLSEY
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 mars 2017, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation de la décision prise le 30 janvier 2017, déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour sur la base de 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, dite ci-après « la loi du 15 décembre 1980 », et de l'ordre de quitter le territoire pris le même jour.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 31 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 29 novembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, la requérante assistée par Me J. WOLSEY, avocat, et Me S. ARKOULIS *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge en septembre 2005.

Par un courrier du 20 novembre 2009, reçu le 30 novembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable le 17 novembre 2011, mais rejetée le 26 avril 2012. Cette décision a cependant été annulée par l'arrêt n° 122 994 prononcé par le Conseil de céans le 24 avril 2014.

1.2. Le 31 octobre 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité en date du 9 janvier 2015, laquelle était accompagnée d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 25 novembre 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet au fond de la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite le 20 novembre 2009 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Par un courrier daté du 15 janvier 2015, la partie défenderesse a décidé de retirer la décision précitée de rejet du 25 novembre 2014.

Le 16 janvier 2015, la partie défenderesse a en outre signalé au Bourgmestre d'Ixelles qu'il convenait de considérer comme nulles et non avenues les instructions de délivrance de l'ordre de quitter le territoire du 25 novembre 2014.

Le 16 janvier 2015 également, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour, introduite le 20 novembre 2009, non fondée, sur la base d'un avis du fonctionnaire-médecin du 16 janvier 2015. Cette décision sera toutefois retirée le 19 janvier 2015, par l'adoption d'une nouvelle décision déclarant non fondée ladite demande sur la base d'un nouvel avis du 19 janvier 2015. Par un arrêt n° 148 187 du 22 juin 2015, le Conseil a conclu au défaut d'intérêt pour perte d'objet du recours.

Il ne ressort cependant pas du dossier administratif que cette décision du 19 janvier 2015 ait été notifiée à la partie requérante.

Le 4 février 2015, la partie défenderesse a informé le Bourgmestre d'Ixelles que l'ordre de quitter le territoire du 9 janvier 2015 devait être considéré comme nul et non avenue.

Le même jour, elle a pris à l'égard de la partie requérante un nouvel ordre de quitter le territoire. Le recours dirigé contre cette décision a été rejeté par un arrêt n° 148 188 prononcé par le Conseil le 22 juin 2015.

1.4. Le 27 octobre 2016, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 30 janvier 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite le 27 octobre 2016, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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

« *Motifs:*

Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 30.11.2009. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 27.10.2016 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour. Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

Article 9ter §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB

06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 25.01.2017 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Le 30 janvier 2017 également, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire.

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

« 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen, le premier de la requête, de la violation :

« - de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 ;

- des articles 9ter et 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 sur la motivation formelle des actes administratifs ;

- des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, et de l'erreur manifeste d'appréciation ;

- des articles 35 et 124 du code de déontologie médicale, lus seuls ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique ».

Dans ce qui s'apparente à une première branche, la partie requérante reproche une contradiction dans les motifs de la décision, en ce qu'elle se fonde à la fois sur l'article 9ter, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 9ter, §3, 4°, de la même loi.

Après avoir rappelé les dites dispositions et la motivation du premier acte attaqué, la partie requérante développe cette première branche, de la manière suivante :

« De deux choses l'une : **soit** la requérante n'a pas présenté d'éléments nouveaux lors de l'introduction de sa deuxième demande d'autorisation de séjour et dans ce cas, les éléments invoqués l'ont déjà été dans sa demande d'autorisation de séjour précédente : dès lors, sa demande est irrecevable pour ce motif ; **soit** elle a présenté des éléments nouveaux qui n'ont pas déjà été invoqués dans une demande d'autorisation de séjour précédente et alors sa demande ne peut être déclarée irrecevable pour ce motif.

En l'espèce, la partie adverse affirme d'une part que les éléments invoqués l'ont déjà été dans une demande antérieure et d'autre part que le certificat médical (et les annexes) présentés par l'intéressée contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement.

La contrariété des motifs peut être sanctionnée comme une violation de l'obligation de motivation formelle qui s'impose à la partie adverse en vertu des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et 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 ».

Dans ce qui peut être lu comme une deuxième branche, la partie requérante conteste l'application opérée en l'espèce de l'article 9ter, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980 en ce que la partie défenderesse a considéré que les éléments invoqués à l'appui de la demande ont déjà été invoqués antérieurement, alors que la dyspnée d'hyperventilation, la suspicion d'apnées du sommeil ainsi que le traitement médicamenteux, qui a été modifié, sont des éléments nouveaux et que la partie défenderesse elle-même admet que « *le certificat médical (et les annexes) présentés par l'intéressée contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement* ».

Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle conteste l'application en l'espèce de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, exposant en premier lieu ce qui suit :

« La demande de la requérante est déclarée irrecevable aussi sur pied de l'article 9ter, §3, 4° de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse faisant valoir qu'il ressort de l'avis de son médecin conseil du 25.01.2017 (pièce 1) qu'il n'est manifestement pas question 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 le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Est manifeste ce dont l'existence ou la nature est évidente.

Dès lors que le médecin conseil consulté par la partie défenderesse n'est pas du même avis que le médecin consulté par la requérante sur l'existence d'une mise en jeu du pronostic vital dans son chef, il paraît difficile de soutenir, comme le fait pourtant hâtivement le médecin de la partie défenderesse, que la pathologie de la requérante ne répond manifestement pas une maladie visée au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter.

En faisant sienne cette conclusion, malgré l'avis contraire du médecin qui suit et a examiné la requérante, la partie défenderesse ne motive pas adéquatement sa décision d'irrecevabilité quant au caractère manifestement étranger aux critères de l'article 9ter des maladies du requérant, sinon méconnaît cette notion légale de « manifestement » telle que reprise à l'article 9ter, §3, 4° de la loi précitée du 15 décembre 1980 voire commet une erreur manifeste d'appréciation. »

La partie requérante souligne souffrir d'une pathologie lourde, nécessitant des soins à vie et que l'expertise d'un médecin spécialiste est sans comparaison avec celle d'un médecin généraliste, et qu'à ce sujet, l'article 9er, §1er, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit expressément que le fonctionnaire-médecin « peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Elle entend relier cette disposition à l'article 124 du Code de déontologie médicale.

Elle constate que le fonctionnaire-médecin ne l'a, en l'espèce, ni vue ni interrogée personnellement avant d'émettre son avis, qu'elle n'a pas non plus contacté son médecin spécialiste alors même que ce dernier est spécialisé, et que le fonctionnaire-médecin n'est quant à lui pas spécialisé en orthopédie ni en traumatologie. Elle retranscrit l'avis n° 65 du 9 mai 2016 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique qui indique ceci :

« En pratique, le médecin-fonctionnaire visé par cette disposition [article 9ter], lorsqu'il ne partage pas l'avis exprimé par l'auteur du certificat, ne prend quasiment jamais contact avec celui-ci, n'examine pas l'étranger et ne demande pas l'avis complémentaire d'experts. Dans un grand nombre de cas, le certificat est pourtant établi dans un hôpital universitaire par un spécialiste de la maladie dont l'étranger est atteint. Or, l'avis donné à l'autorité administrative par le médecin fonctionnaire représente un élément majeur dans la motivation de la décision d'autoriser ou de refuser le séjour, décision qui peut avoir des conséquences vitales pour l'étranger.

Le Comité consultatif de Bioéthique ne peut adhérer à ce point de vue. **Quand un médecin - qu'il soit fonctionnaire ou non - fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale.** Comme expliqué dans l'introduction du présent avis, la perspective éthico-déontologique relève aussi du cadre juridique, dans la mesure où la loi elle-même confie aux instances déontologiques (l'Ordre des médecins) le soin de veiller à ce que les médecins respectent leurs devoirs. Tout médecin, y compris le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers, doit par conséquent dans sa pratique médicale agir selon un cadre éthico-déontologique et s'y soumettre. Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière

inévitables et évidents sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico-déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. Le médecin-fonctionnaire a ainsi vis-à-vis du patient **une responsabilité déontologique** dans laquelle la déontologie médicale joue pleinement. [...]

Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque l'avis du médecin-fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant. [...]

L'art. 35 (b) du Code de déontologie médicale précise que : « Le médecin ne peut outrepasser sa compétence. Il doit prendre l'avis de confrères, notamment de spécialistes, soit de sa propre initiative, soit à la demande du patient, chaque fois que cela paraît nécessaire ou utile dans le contexte diagnostique ou thérapeutique. » **Quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par le médecin-fonctionnaire ainsi qu'un avis d'un expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est légalement possible mais rarement appliqué en pratique ».**

Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, la partie requérante conteste à nouveau l'application opérée en l'espèce de l'article 9^{ter}, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, au motif que l'ensemble des éléments postérieurs à la date de l'introduction de la première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la même loi, qu'elle situe au 30 novembre 2009, devraient être considérés comme nouveaux, en sorte que les éléments nouveaux ne se limitent pas, à son estime, à la dyspnée d'hyperventilation et la suspicion d'apnées du sommeil, et estime dès lors que la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement la première décision attaquée.

Dans ce qui peut être lu comme une cinquième branche, elle revient sur le traitement médical et conteste l'avis du fonctionnaire-médecin à ce sujet de la manière suivante :

« Par ailleurs, le médecin-conseil de la partie adverse indique dans son avis du 25 janvier 2017 que la Betahistine est un médicament qui n'est pas vital car inutile en l'absence de syndrome de Ménière avéré.

Or, le Docteur Wolf, dans son rapport de consultation du 20 mai 2016 (pièce 7 de la demande d'autorisation de séjour) indiquait que « l'absence d'acouphènes et surtout l'absence de prédominance d'acouphènes pendant les crises et surtout l'absence de surdité ne sont pas un facteur nous permettant d'affirmer une maladie de Ménière mais la pathologie reste semblable ».

Le Docteur Wolf, qui confirme la pathologie d'hydrops endolymphatique gauche, précise donc le 20 mai 2016 qu'il ne peut affirmer que [la partie requérante] souffre de maladie de Ménière.

Cependant, il n'exclut pas cette maladie du diagnostic et prescrit à la requérante de la Betahistine.

Dès lors, lorsque son médecin-conseil considère que ce médicament n'est pas utile en l'absence de syndrome de Ménière avéré, la partie adverse a violé le principe général de bonne administration de préparation avec soin d'une décision administrative et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

En effet, aucun document médical n'établit que la requérante ne souffre pas de la maladie de Ménière. Le Docteur Wolf a seulement indiqué dans son rapport de consultation en mai 2016 que certains symptômes de [la partie requérante] ne permettaient pas d'établir qu'elle souffrait de cette pathologie.

La nuance est grande et il convenait que la partie adverse prépare avec minutie la décision attaquée. S'en abstenant, elle a commis une erreur manifeste d'appréciation. Il convient d'annuler la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour du 30 janvier 2017.

En outre, suite à trois crises postérieures au mois d'avril 2016, le Docteur Wolf confirme la maladie de Ménière dans le chef de [la partie requérante] (pièce 6) ».

3. Réponse de la partie défenderesse.

S'agissant des arguments développés par la partie requérante dans les troisième et cinquième branches de son premier moyen, lesquelles conduisent à l'annulation du premier acte attaqué, la partie défenderesse a fait valoir ceci dans sa note d'observations :

« La partie adverse considère par ailleurs que la partie requérante se contente de prendre le contrepied de l'avis du médecin fonctionnaire et de réitérer les arguments soulevés dans sa demande en ce qu'elle estime qu'il apparaît difficile de soutenir comme le fait le médecin fonctionnaire que la pathologie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, de l'article 9ter et constate que la partie requérante ne conteste aucun des motifs par lesquels le médecin fonctionnaire justifie qu'il n'y a manifestement pas de maladie au sens de la disposition précitée.

Ainsi, elle ne conteste tout d'abord pas que la Betahistidine est inutile en l'absence de syndrome de Ménière mais invoque qu'aucun document n'établit qu'elle ne souffre pas de cette maladie puisque le docteur WOLF a seulement indiqué que certains symptômes ne permettraient pas d'établir qu'elle souffrait de cette pathologie et qu'il a confirmé cette maladie dans sa pièce 6.

Force est à cet égard de rappeler le principe général de droit selon lequel la charge de la preuve incombe au demandeur lequel, combiné à l'article 9ter, impose au demandeur de fournir la preuve qu'il souffre de la maladie vantée dans sa demande.

Il s'ensuit qu'il appartenait donc à la partie requérante d'établir qu'elle souffrait de la maladie de Ménière.

Or, il y a lieu de constater que la pièce 6 qui, selon la partie requérante, confirme l'existence de cette maladie est postérieure à l'acte attaqué puisqu'elle date du 6 mars 2017 et n'a par définition pas pu être transmise à la partie adverse avant la prise de décision.

Il s'ensuit que la partie requérante est irrecevable à reprocher au médecin fonctionnaire et à la partie adverse de ne pas y avoir eu égard ».

Après avoir cité de la jurisprudence, la partie défenderesse rappelle que la légalité d'une décision administrative s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue.

Elle souligne que la partie requérante ne conteste pas l'inutilité des autres médicaments et poursuit en ces termes :

« La partie adverse estime donc, au vu de ce qui précède, que la partie requérante ne démontre pas d'erreur manifeste d'appréciation mais invite en réalité votre Conseil à substituer son appréciation à celle du médecin fonctionnaire quant aux éléments soumis à celui-ci dans le cadre de la demande et ce, alors que ceci excède sa compétence.

Elle estime aussi qu'il ressort du dossier administratif que la décision est motivée de manière adéquate. »

S'agissant du Code de déontologie médicale et de l'avis émis par le Comité de Bioéthique, elle indique qu'il ne s'agit pas de normes de droit, que ces arguments n'ont pas été invoqués en temps utile et que le Conseil est incompétent pour sanctionner un éventuel manquement à ce Code de déontologie.

Elle souligne que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas au fonctionnaire-médecin d'examiner le demandeur avant de donner son avis et qu'il en va de même de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2017.

La partie défenderesse en déduit que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation, et cite de la jurisprudence du Conseil à ce sujet.

4. Décision du Conseil.

4.1. Sur les troisième et cinquième branches réunies, du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dispose que : « § 1er. *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 § 3, 4°, de la même disposition dispose quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable «*lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

Le Conseil tient à rappeler qu'est « *manifeste* » ce qui est évident et indiscutable et que cette notion, sise à l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 suppose, à tout le moins, que le médecin fonctionnaire s'estime en mesure de se prononcer quant à ce.

En vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *[L]a motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision* » et « *[e]lle doit être adéquate.* »

Le Conseil rappelle enfin que s'il ne peut substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative, celle-ci n'en est pas moins tenue de motiver sa décision et de la justifier adéquatement.

A cet égard, le Conseil rappelle que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée (C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des « *motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif* » (C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

Il appartient à la partie défenderesse de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Enfin, dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

4.2. En l'espèce, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin que la nouvelle médication consistant en la prescription de certains médicaments, dont la Betahistine, qui fonde le premier acte attaqué, a été considérée par lui comme étant nouvelle et qu'elle a dès lors été prise en considération.

Il qualifie toutefois cette nouvelle médication comme n'étant pas vitale, après l'avoir jugée inutile.

L'inutilité dudit médicament a conduit *in fine*, avec d'autres éléments, le fonctionnaire-médecin à indiquer dans son avis, conformément à l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, « *que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

Au sujet de la Betahistine, le fonctionnaire-médecin a précisé qu'elle est « *inutile en l'absence de syndrome de Ménière avéré* ». Il se fondait pour ce faire sur les informations tirées du site internet www.cbip.be, lesquelles figurent au dossier administratif.

Ce document contient des renseignements au sujet de la Bétahistine principalement dans le cadre de la maladie de Ménière. A ce sujet, il est indiqué qu'il existe « *quelques preuves d'un effet favorable à court terme sur les vertiges et les acouphènes mais pas sur la perte d'audition* » et que « *l'utilisation de bétahistine dans les vertiges en dehors du cadre de la maladie de Ménière n'est pas documentée* ».

Il s'en déduit notamment qu'à tout le moins, la Bétahistine semble présenter une certaine utilité dans le cadre de la maladie de Ménière, s'agissant des vertiges et des acouphènes, dont souffre la partie requérante.

Le Conseil observe qu'en tout état de cause et sans avoir égard au certificat médical établi postérieurement à la décision attaquée, le syndrome de Ménière n'avait pas été exclu par les médecins de la partie requérante, ce dont le fonctionnaire-médecin était informé par les documents médicaux communiqués en temps utile par la partie requérante à savoir avant l'adoption des décisions attaquées.

Ainsi, dans son rapport du 20 mai 2016, produit en temps utile, le Dr Wolf, spécialiste ORL à l'HIS - Site Etterbeek-Ixelles (Hôpitaux Iris Sud), avait notamment, dans le cadre d'un réexamen de la partie requérante qui se plaignait d'hyperacousies et de quelques vertiges, indiqué, à la suite de différentes constatations, que « l'absence d'acouphènes et surtout l'absence de prédominance d'acouphènes pendant les crises et surtout l'absence de surdité ne sont pas un facteur nous permettant d'affirmer une maladie de Ménière mais la pathogénie reste semblable » (le Conseil souligne).

En conséquence, ledit médecin a « proposé [...] un traitement de six mois de Bétahistine 24 mg à raison de 2 comprimés par jour et uniquement pendant la crise du Diamox un comprimé en début de crise pour diminuer la pression endolymphatique ». Il concluait en ces termes : « pathologie vestibulaire périphérique sous forme d'un hydrops endolymphatique gauche probable. Pas de critère absolu actuel pour une maladie de Ménière. Traitement par Bétahistine et Diamox en crise ».

Le 27 septembre 2016, la Bétahistine continuait à être prescrite à la partie requérante, ainsi que le relève au demeurant le fonctionnaire-médecin dans son avis.

Partant, d'une part, la maladie de Ménière n'était pas exclue par les médecins de la partie requérante et était même évoquée comme une possibilité de diagnostic, étant précisé que les médecins ont au demeurant prescrit à cette dernière la Bétahistine pendant plusieurs mois, sans qu'il apparaisse que ce traitement ait été arrêté, et d'autre part, le document sur lequel le fonctionnaire-médecin s'est fondé pour conclure à l'inutilité de ce médicament en l'espèce indiquait au contraire une utilité à tout le moins à court terme dans le cadre de la maladie de Ménière sur les vertiges et les acouphènes.

En conséquence de ce qui précède, le fonctionnaire-médecin ne pouvait, conclure, au sujet des éléments considérés par lui comme nouveaux, que la partie requérante ne souffre « manifestement » pas d'une maladie visée à l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa premier, de la loi du 15 décembre 1980, sur la base d'un raisonnement qui se limite à conclure à l'inutilité de ce traitement lorsque la maladie de Ménière n'est pas avérée, alors même que les documents sur lesquels il fondait son raisonnement, alliés aux éléments fournis par la partie requérante en temps utile, induisaient à tout le moins un doute à ce sujet. Ce faisant, le fonctionnaire-médecin a commis une erreur manifeste d'appréciation, n'a pas motivé adéquatement sa décision, et a méconnu l'article 9^{ter}, §3, 4^o, de la loi du 15 décembre 1980.

4.3. Le Conseil estime dès lors que les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à modifier le raisonnement qui précède.

Plus précisément, les considérations relatives à la charge de la preuve pesant sur la partie requérante, au sujet de sa maladie dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ne permettent pas pour autant de déclarer ladite demande irrecevable sur la base de l'article 9^{ter}, §3, 4^o, de la même loi lorsque les éléments produits par la partie requérante ne permettent pas de considérer qu'il ne s'agit « manifestement pas » d'une « maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume », tel que requis pour ce faire par la disposition susmentionnée (le Conseil souligne).

A supposer que la partie requérante ne conteste pas l'inutilité des autres nouveaux médicaments prescrits, il n'en demeure pas moins que le fonctionnaire-médecin n'a pas pour autant indiqué dans son avis que ces médicaments suffiraient à soigner l'ensemble des affections considérées par lui comme

nouvelles. La partie requérante justifie dès lors d'un intérêt à contester l'appréciation que le fonctionnaire-médecin a effectuée en l'espèce de la Bétahistine.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé en ses troisième et cinquième branches réunies, et dans les limites exposées ci-dessus, ce qui suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

4.5. Le second acte attaqué s'analysant comme l'accessoire du premier, il convient de l'annuler également.

4.6. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. Les décisions attaquées étant annulées 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, prise le 30 janvier 2017, déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, et indissociablement liée à l'avis du 25 janvier 2017, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 30 janvier 2017, est annulé.

Article 3

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY