

Arrêt

n° 253 850 du 3 mai 2021
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X agissant en son nom personnel et en sa qualité de représentante légale de ses trois enfants :

2. X
3. X
4. X

Ayant élu domicile : chez Me P. LYDAKIS, avocat,
Place Saint-Paul, 7B,
4000 LIEGE,

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et, désormais, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 juin 2016 par X, agissant en son nom personnel et en sa qualité de représentante légale de ses trois enfants, X, X et X, tous de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision de refus de séjour de plus de trois mois pour circonstances exceptionnelles sans Ordre de quitter le territoire prise par l'Office des Etrangers le 10 février 2016 et notifiée le 10 mai 2016 sur base de l'Article 9ter de la loi du 15.12.1980* ».

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 2 avril 2021 convoquant les parties à comparaître le 27 avril 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La première requérante déclare être arrivée en Belgique en 2008 et a introduit une demande de protection internationale en date du 6 février 2008. La 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 16 octobre 2008, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 24.385 du 12 mars 2009.

1.2. Le 3 avril 2009, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la première requérante, un ordre de quitter le territoire – demande d'asile, sous la forme d'une annexe 13quinquies.

1.3. Par courrier du 6 avril 2009, les requérants ont 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 4 mars 2011.

1.4. Par courrier du 3 juillet 2009, ils ont 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. Le 20 décembre 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande susmentionnée et l'a assortie d'un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13.

Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 158.971 du 18 décembre 2015

1.5. Par courrier du 27 mars 2013, ils ont introduit une seconde 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 30 mars 2016 et a été assortie d'un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13 .

1.6. Le 10 février 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle 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, laquelle a été notifiée aux requérants en date du 10 mai 2016.

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

« *Motifs :*

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.

Mme B. B.F. 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'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 le Congo (RDC), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 07.06.2012, (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 à son pays d'origine.

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, l'intéressée fournit des articles sur la situation humanitaire en RDC. Or, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012

Dès lors, 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

2. Remarque préalable.

2.1.1. En termes de requête introductive d'instance, la requérante déclare agir en son nom propre et en sa qualité de représentante légale de ses trois enfants, à savoir les deuxième, troisième et quatrième requérants.

2.1.2. L'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit: « [...] l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...] ». En l'occurrence, il convient de faire application du droit belge, l'enfant mineur de la requérante ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé.

Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que, dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant, sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la partie requérante ne soutient pas.

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable en tant qu'elle est introduite par la requérante en sa qualité de représentante légale de son enfant mineur, le quatrième requérant, dès lors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte en son nom.

3. Exposé du premier moyen.

3.1.1. Les requérants prennent notamment un premier moyen de la violation des « *motivations adéquates des actes formels pris par les autorités administratives et ce au regard des Articles 1-2-3 et suivant la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formels des autorités administratives mais également au regard de l'Article 9ter, §1^{er}, §3-4^{ème} et l'Article 62 de la loi du 15.12.1980, l'Article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et l'Article 15 de la directive 2004 part 83/CE* ».

3.1.2. Ils relèvent que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis du médecin fonctionnaire, a considéré que la demande introduite le 3 juillet 2009 sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'est pas fondée étant donné que le médecin fonctionnaire a estimé, dans son avis du 10 février 2016, que la première requérante « *n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie et son intégrité physique ni par une affection représentant 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 elle séjourne* ».

Or, ils soutiennent ne pas pouvoir marquer leur accord à une telle motivation. Ainsi, ils relèvent qu'en vertu de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, il existe trois types de pathologies « *qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur cette base si effectivement il n'existe pas non plus de traitement disponible ou accessible dans le pays d'origine ou de résidence* :

- *Une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie.*
- *Une maladie qui entraîne un risque réel pour l'intégrité physique.*
- *Une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant ».*

A cet égard, ils reproduisent un extrait de l'arrêt du Conseil n° 159.364 du 24 décembre 2015 afin de relever qu'en vertu de cette jurisprudence, l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 vise deux cas de figure, à savoir, d'une part « *Celui de l'étranger qui souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique est éminent* » et, d'autre part, « *Le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc voyager en principe mais risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine même si dans ce cas la maladie ne présente pas un danger immédiat pour sa vie mais néanmoins un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée toutefois requis* ».

Ils indiquent que la première requérante souffre d'un état de stress-post traumatique avec épisodes psychotiques nécessitant un traitement médical et médicamenteux régulier. Ils ajoutent que, selon le certificat médical du docteur B., elle ne peut pas voyager vers son pays d'origine « *dès lors qu'il existe un risque d'aggravation très vraisemblable de la pathologie dont elle souffre et une absence de soins conformes adaptés à son état de santé* » et que « *le Docteur B. insistait sur la nécessité d'un suivi psycho-social régulier, un traitement médicamenteux et la présence de la famille. En effet, l'intéressée seule remise dans les conditions de son trauma au Congo verrait son état de santé s'aggraver* ».

A cet égard, ils soutiennent que « *Dans le cadre de sa décision du 20 décembre 2011, le Médecin Conseil de l'Office n'avait en aucun cas rencontré les arguments de la requérante. C'est d'ailleurs en ce sens que le Conseil avait estimé devoir annuler cette décision du 20 décembre 2011 dans son arrêt n°89017 du 18 décembre 2015* ». Ils reproduisent un extrait de cet arrêt afin de relever qu'à la lecture de l'avis du médecin fonctionnaire, ils considèrent qu'il n'a pas rencontré les arguments relatifs à la contre-indication d'un retour au pays d'origine. Ainsi, ils indiquent qu'à partir du moment où le médecin mentionne un risque d'aggravation de l'état de santé de la première requérante en cas d'arrêt du traitement et d'un retour au Congo, il appartenait au médecin fonctionnaire d'examiner ces éléments.

Ils rappellent que la première requérante souffre d'un état de stress-post traumatique et exposent qu'il n'est pas contesté que le rôle du médecin fonctionnaire est d'examiner les conséquences et l'évolution de ce type de pathologie en cas de retour « *au pays source de ce type de pathologie* ». Ils considèrent qu'il appartenait également au médecin fonctionnaire d'examiner les conséquences d'un arrêt du traitement. Or, ils indiquent que « *tant l'évolution des PSTD dans le cadre d'une remise dans les mêmes conditions qui ont créé ces dernières au pays mais également les conséquences d'un arrêt du traitement n'ont en rien été examinées* ». A cet égard, ils reprochent au médecin fonctionnaire de s'être borné à des considérations générales sans avoir procédé à un examen approfondi de la situation médicale et des conséquences sur l'état de santé de la première requérante en cas de retour au Congo.

4. Examen du premier moyen.

4.1. En ce qui concerne le premier moyen, aux termes de l'article 9^{ter}, § 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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi 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, 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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter suscitée, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

4.2. Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a 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 ont été soumis.

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

4.3. En l'espèce, l'acte attaqué repose sur un avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse daté du 9 février 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la première requérante souffre d'un « *Etat de stress post-traumatique avec antécédent d'épisode psychotique.*

Le traitement de la tuberculose ganglionnaire étant terminé depuis plusieurs années, il est permis de considérer que l'affection n'est plus active actuellement.

Aucune contre-indication au travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine », et qu'elle suit un traitement composé de « AbilityR (aripiprazole) et Lormetazepam, Lorazepam ».

Le médecin fonctionnaire a également considéré concernant la capacité de voyager de la première requérante que « *Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé qu'aucune contre-indication actuelle n'est formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages, en ce compris vers le pays de provenance, puisque les dernières réserves et évocations de risques potentiels datent de plus de quatre ans, et ; pour les mêmes raisons, que l'intéressé ne requiert pas d'encadrement médicalisé particulier ».*

Toutefois, les requérants font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir adéquatement rencontré les arguments relatifs à la contre-indication pour la première requérante d'un retour au pays d'origine.

4.4. En l'occurrence, bien que le médecin fonctionnaire a pris en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, il n'a nullement pris en compte le contenu des certificats médicaux délivrés par les médecins de la première requérante dans la mesure où il a décidé de s'écarter des recommandations émises par le docteur B., psychiatre.

En effet, le médecin fonctionnaire a indiqué dans la rubrique intitulée « *Histoire Clinique* » de son avis médical du 9 février 2019, que :

« La requérante est âgée de 43 ans et originaire de Rép. dém. du Congo.

Les certificats médicaux annexés à la présente demande mentionnent :

30.06.09.: certificat médical du Dr V.G., chirurgie générale : feuille d'admission pour intervention : biopsie ganglionnaire inguinale prévue en date du 29.07.09.

01.07.09 : certificat médical (deux documents) du Dr R.B., psychiatrie : tuberculose ganglionnaire - trouble psychotique hallucinatoire. Traitement : Ability, Zyprexa et Lysanxia.

La patiente ne pourrait voyager car ne pourrait supporter un long voyage et ne pourrait se déplacer. Un « risque d'aggravation très vraisemblable de la pathologie » (sic) et l' « absence de soins conformes adaptés » sont évoqués en cas de retour au pays de provenance.

La disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine est estimée 'mauvais à nul » (sic).

30.11.09 : attestation de Mme P.D.R., psychologue : attestation de suivi psychologique.

Les informations contenues dans ce document ne sont pas de nature à modifier mon appréciation des données diagnostiques et cliniques mentionnées dans les certificats médicaux ci-annexés.

04.12.09 : certificat médical du Dr R.B., psychiatrie : état de stress post-traumatique avec symptômes psychotiques congruents, VERSUS état dépressif majeur sévère, VERSUS trouble psychotique non- spécifié. Traitement : Ability et Temèsta. Persistance d'une « fragilité de pronostic » (sic) et de « risque évident d'aggravation de la symptomatologie en cas de retour au pays d'origine » (sic).

04.06.10 : certificat médical du Dr R.B., psychiatrie : trouble psychotique non-spécifié, congruent à un état de stress post-traumatique. Tuberculose ganglionnaire. Troubles ophtalmiques en cours de mise au point.

Traitement : Ability, Seroquel, Rifadine, Nicotibine et contraception orale.

15.06.10 : certifié non médical de Mme P.D.R., psychologue : attestation de suivi psychologique.

Les informations contenues dans ce document ne sont pas de nature à modifier mon appréciation des données diagnostiques et cliniques mentionnées dans les certificats médicaux ci-annexés.

06.05.11 ; certificat médical du Dr R.B., psychiatrie : état de stress post-traumatique avec épisode psychique. Tuberculose ganglionnaire sous surveillance régulière. Traitement : Ability®, Lormetazepam et Lorazépam Contrôle tuberculose à prévoir 1x/an ».

Or, le Conseil observe à la lecture du certificat médical du 6 mai 2011 établi par le docteur B., psychiatre, qu'à la question « Si d'application : quel sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ? » il a répondu « Poursuivre suivi médico-psychologique spécialisé post-traumatique, soutien de la fonction parentale, réadaptation psycho-sociale et surtout maintien à distance d'un retour au pays au contexte traumatique ».

Le docteur B., psychiatre a également mentionné dans le rapport médical circonstancié du 4 décembre 2009 que « Maintien à distance des contextes favorisant les retours traumatiques. Dans son cas particulier, toute situation où la patiente se retrouverait seule, à la rue ou dans un appartement serait à grand risque vital pour ses enfants et elle. Tout retour au pays également.

[...]

Un retour au pays nous apparaît extrêmement dangereux et préjudiciable, avec un risque évident d'aggravation de la symptomatologie vu le retour sur les lieux traumatisants.

L'accessibilité du traitement au pays ou d'alternative au traitement est impossible vu le caractère traumatisant d'une remise en contexte ».

De surcroit, il ressort du certificat médical circonstancié du 1^{er} juillet 2009, que le docteur B., psychiatre a répondu à la question « Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Pourquoi pas ? » que « Non, aggravation très vraisemblable de la pathologie, absence de soins conformes adaptés ».

De même, dans le certificat médical du 1^{er} juillet 2009, le docteur B., psychiatre a indiqué à la question « Le malade peut-il voyager » que « Non ».

Dès lors, le médecin fonctionnaire qui a pris en compte les certificats médicaux et attestations, tel que cela ressort de l'historique de l'avis médical, a pourtant, refusé de prendre en considération le contenu des documents dans la mesure où il a considéré que « Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé qu'aucune contre-indication actuelle n'est formulée, tant vis-à-vis des déplacements

que des voyages, en ce compris vers le pays de provenance, puisque les dernières réserves et évocations de risques potentiels datent de plus de quatre ans, et ; pour les mêmes raisons, que l'intéressé ne requiert pas d'encadrement médicalisé particulier ». En effet, le médecin fonctionnaire a, au contraire, considéré qu'il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager en raison du délai écoulé sans toutefois prendre en compte la circonstance que les médecins de la première requérante avaient indiqué dans les documents médicaux produits qu'ils émettaient un avis négatif pour un retour au pays d'origine sans toutefois mentionner un délai éventuel de l'incapacité. Il en résulte que la partie défenderesse n'a nullement abordé cet aspect dans l'acte attaqué, en telle sorte qu'elle n'a pas permis aux requérants de comprendre les motifs de la décision entreprise.

Par ailleurs, indépendamment de la valeur des informations contenues dans ces documents, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par les requérants afin de justifier que le traitement de la première requérante doit se poursuivre en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte.

Partant, l'acte attaqué ne peut être considéré comme suffisamment et valablement motivé à l'égard de l'ensemble des éléments médicaux soumis par le requérant.

4.5. Les considérations émises dans la note d'observations suivant lesquelles la partie défenderesse soutient que « *Ensuite, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le médecin conseil s'est bel et bien penché sur l'hypothétique aggravation de l'état psychologique de la requérante en cas de retour dans son pays d'origine en ces termes :*

« *Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé qu'aucune contre-indication actuelle n'est formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages, en ce y compris vers le pays de provenance, puisque les dernières réserves et évocations de risques potentiels datent de plus de quatre ans, et, pour les mêmes raisons, que l'intéressée ne requiert pas d'encadrement médicalisé particulier.*

»

Au surplus, la partie adverse se permet de rappeler que :

« *Par ailleurs, force est de constater que la partie défenderesse, a dans l'avis médical sur lequel se fonde la décision attaquée, abordé le risque d'aggravation de la pathologie alléguée en cas de retour au pays d'origine. Pour ce faire, elle s'est fondée sur les différentes sources objectives mentionnées dans l'avis médical. Dans ces conditions, il n'appartient pas au Conseil, dans le cadre du contentieux de légalité, de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, dans le cadre de laquelle n'apparaît pas une erreur manifeste, en départageant les opinions des deux parties se fondant sur des sources diverses ». (CCE n° 115 111 du 5 décembre 2013) (c'est nous qui soulignons)*

Outre le caractère peu vraisemblable que le simple retour au pays aggraverait ipso facto l'état de santé mentale de l'intéressée, le Congo étant un pays de deux millions de kilomètres carrés offrant un immense choix de relocalisations à cette dernière (en ce sens, voy. CCE n°132.609 du 31 octobre 2014), le fait que ce problème est évoqué pour la dernière fois plus de quatre ans avant la prise de décision rend évidemment cette donnée toute relative.

Rappelons à cet égard que c'est à la partie demanderesse qu'il revient d'alimenter son dossier de sorte que lorsque la partie adverse est amenée à statuer, les documents en sa possession revêtent un caractère actuel et pertinent. Le Conseil d'État a rappelé ce principe dans un arrêt de 2012 :

« *Considérant qu'il ressort des dispositions précitées que c'est légalement au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa requête, outre la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, de tout renseignement de nature à établir qu'il « souffre d'une maladie dans un état tel 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 » ; que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « rend un avis à ce sujet », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts » ; qu'en l'espèce, l'acte attaqué devant le juge administratif indique que bien*

que des examens médicaux complémentaires aient été recommandés ou annoncés par les médecins traitants en février 2008 ou avril 2008, les requérants n'ont depuis lors transmis au médecin fonctionnaire aucune information complémentaire de nature à confirmer la nécessité actuelle de la poursuite d'un traitement médical pour la mère ou pour l'enfant ; qu'en ce qu'il revient à ériger en obligation, dans le chef du fonctionnaire médecin, d'examiner l'étranger et, pour celui-là et l'administration, de le contacter pour une éventuelle actualisation de sa demande, en cas de carence de

celui-ci de le faire d'initiative, l'arrêt attaqué viole l'article 9ter,, § 1^{er}, alinéas 1^{er}, 2 et 3, de la loi du 15 décembre 1980 précitée; que le moyen est fondé en sa première branche; » (C.E. n°208.585 du 29 octobre 2010) (c'est nous qui soulignons) » ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent. Par ailleurs, elles apparaissent, tout au plus, comme une motivation a posteriori, laquelle ne peut nullement être retenue.

A toutes fins utiles, 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 qu'il vise d'actualiser les renseignements utiles, transmis avec sa demande, concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, si le demandeur d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose d'une faculté d'actualisation de sa demande, et s'il ne pourrait, par ailleurs, être reproché à l'autorité de ne pas tenir compte d'éléments qui n'auraient pas été portés à sa connaissance notamment, des éléments nouveaux apparaissant, l'autorité doit se prononcer sur la base des informations dont elle dispose, mais ne peut pour autant reprocher au demandeur de ne pas avoir actualisé sa demande (voir C.E., n° 222.232 du 24 janvier 2013).

Dans un tel contexte et compte tenu, par ailleurs, du fait qu'en l'occurrence, le délai écoulé entre l'introduction de la demande et la prise de l'acte attaqué est uniquement du fait de la partie défenderesse, cette dernière ne pouvait, sous peine de méconnaître les obligations qui lui incombent en termes de motivation de sa décision, se contenter de se prévaloir d'un défaut d'actualisation des éléments constitutifs de la demande pour rejeter celle-ci. 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 première requérante à l'appui de sa demande, tels que rappelés *in limine* du rapport établi par le médecin fonctionnaire, sous le titre « *Histoire clinique* ».

4.6. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, tel que circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la décision querellée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen et le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de l'acte attaqué aux effets plus étendus.

5. 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.

6. L'acte attaqué étant annulé 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 unique.

La décision déclarant non-fondée 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 10 février 2016, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois mai deux mille vingt et un par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

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

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.