



Arrêt

n° 315 836 du 31 octobre 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. VAN ISTERDAEL
Terninckstraat 13
2000 ANVERS

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 décembre 2023, par X qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 octobre 2023.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 26 janvier 2024 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 18 septembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 15 octobre 2024.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me I. VAN ISTERDAEL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et A. PAUL, 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 est arrivée sur le territoire du Royaume le 18 juin 2022, munie d'un passeport revêtu d'un visa court séjour pour visite familiale.

1.2. Par un courrier électronique du 7 juillet 2022, la requérante a demandé la prolongation de son visa court séjour pour raisons médicales.

1.3. Le 14 juillet 2023, la requérante a introduit une demande de protection internationale, laquelle est pendante actuellement.

1.4. Le 23 décembre 2022, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant non fondée, prise par la partie défenderesse le 20 octobre 2023.

Cette décision constitue l'acte attaqué et 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 le Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 19.10.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'O.E. atteste 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 au Cameroun.

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 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...). »

2. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Question préalable - recevabilité

3.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours *ratione temporis* et soutient que « La décision querellée adoptée le 20 octobre 2023 a été notifiée le 6 novembre 2023 à la partie requérante, de sorte que le délai de recours s'écoulait le 6 décembre 2023. Le présent recours ayant été introduit le 12 décembre 2023, il n'a pas été introduit dans le délai légal ».

3.2. Dans son mémoire de synthèse, la partie requérante fait valoir que « La partie défenderesse demande de déclarer le recours irrecevable parce que la décision attaquée aurait été notifiée le 6.11.2023. Ceci est injuste. La lettre recommandée a été notifiée le 9.11.2023, le délais pour le recours commençait donc le 14.11.2023. Même si le délais commençait le 9.11.2023, le délais pour le recours était le 11.12.2023. Le recours était envoyé le 11.12.2023 et était donc introduit dans le délais légal ».

3.3. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 39/57, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « Les recours visés à l'article 39/2 sont introduits par requête, dans les trente jours suivant la notification de la décision contre laquelle ils sont dirigés ». Ce délai est d'ordre public et il ne peut y être dérogé que si une

situation de force majeure peut être justifiée. Cette force majeure ne peut résulter que d'un événement indépendant de la volonté humaine n'ayant pu être ni prévu, ni conjuré et est, par conséquent, inconciliable avec une négligence ou un défaut de précaution dans le chef de la partie requérante.

Le deuxième paragraphe de l'article 39/57 précité prévoit que « *Les délais de recours visés au § 1er commencent à courir : [...]*

2° lorsque la notification est effectuée par pli recommandé ou par courrier ordinaire, le troisième jour ouvrable qui suit celui où le courrier a été remis aux services de la poste, sauf preuve contraire du destinataire; [...] ».

En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué ne comporte pas de date certaine de notification. Il ressort en effet de l'acte de notification de la décision litigieuse que celle-ci aurait été envoyée le 6 novembre 2023 selon le cachet apposé sous la mention « *Aangetekend verzonden op* » (traduction libre : « *Envoyé par courrier recommandé le* »). Le dossier administratif ne comporte pas de document attestant de l'envoi par la poste qui permettrait d'établir la date de l'envoi de la décision querellée par la partie défenderesse. Néanmoins, il n'est manifestement pas déraisonnable de constater qu'il s'agit au plus tôt du 6 novembre 2023, voire d'une date postérieure. Dès lors, le délai prescrit pour former un recours contre l'acte querellé, à savoir trente jours, commençait à courir, au plus tôt, le 6 novembre 2023 plus trois jours ouvrables, soit le 9 novembre 2023 et expirait dès lors, au plus tôt, le 9 décembre 2023. Ce jour étant un samedi, l'expiration du délai était reportée au 11 décembre 2023, date à laquelle le conseil de la requérante a transmis la requête via J-Box.

3.4. Par conséquent, il ne peut être conclu à la tardiveté du recours, la requête ayant été introduite dans le délai de trente jours susvisé et l'exception d'irrecevabilité *rationae temporis* soulevée par la partie défenderesse ne peut être retenue.

4. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation » et de la violation :

- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980,
- et des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

Après avoir relevé que « La défenderesse a estimé que la demande n'était pas fondée au motif que la maladie n'était manifestement pas liée à une maladie telle que prévue à l'article 1er, paragraphe 1, de la loi, qui pouvait donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume », la partie requérante rappelle l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle indique que « D'une part, il doit y avoir un ressortissant étranger qui souffre actuellement d'une maladie ou d'une affection potentiellement mortelle qui constitue actuellement un danger pour son intégrité physique et qui l'empêche de voyager » et considère que « le médecin conseiller a mal jugé que le requérant pourra voyager (aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir) ». Précisant que « Le médecin-conseil doit justifier sans équivoque si les traitements indiqués par le médecin traitant sont nécessaires. (Rvv 30.3.2017 nr. 184 854) », elle souligne que « le requérant attendra une nouvelle opération le 14.12.2023 » et que « Le médecin spécialiste a noté que le requérant ne peut absolument pas voyager » dès lors que « La Vaissie sera enlevée, elle aura une poche urinaire et un stomac pour la vie ».

Elle avance que « l'avocat du requérant a confrontée la défenderesse à ces nouvelles informations, mais n'a pas reçu de réponse » et qu'« il est impossible pour la requérante de voyager sans atteinte imminente à son intégrité physique », estimant que « Le médecin fonctionnaire n'a pas bien apprécié qu'aucun traitement était renseigné à la date du certificat médical ». Elle relève qu'« À part le certificate medical type même, la requérante a ajoutée 5 attestations médicales:

Brief van 12.7.2022 van ZNA Jan Palfijn

Brief van 30.8.2022 van ZNA Middelheim

Brief van 24.10.2022 inzake radiotherapie

Brief van 6.11.2022 van dienst spoedgevallen Jan Palfijn

Brief van 7.11.2022 inzake operatieverslag NJAMI / DVZ ».

Elle précise qu'« Elle a également mentionnée les médicaments elle devait prendre:

- Paracetamol
- Zakken voor de blaassonde
- Tradonal
- Coveram

- Patoprazol
- Movicol
- Hollister nachtzakken
- Conveen security
- Motilium
- Ciprofloxacine
- Tradonal retard »

Elle ajoute qu'« Au moment de la demande elle portait une sonde abdominale et vésicale ».

Elle affirme que « Même si la partie défenderesse n'était pas au courant des derniers développements dans le domaine de la maladie et des opérations ultérieures, ils étaient au courant de la situation au moment de la demande, de la thérapie à suivre et des médicaments à prendre », que « La requérante a dit: *verschillende operaties staan nog gepland* », et qu'« elle était au courant que la requérante avait besoin de soins infirmiers continus », avant de considérer que « Même si le conseil des étrangers trouve que malgré tout ça, le requérante pourrait voyager comme ça, quod non, la décision attaquée est incorrecte ».

Par ailleurs, la partie requérante fait valoir que « D'autre part il n'y a pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son état dans le pays d'origine » et relève que « La partie adverse estime pouvoir invoquer le fait que la maladie dont souffre le requérant peut être traitée au Kameroen ». Elle avance qu'« Il s'appuie sur des sources qui ne sont pas accessibles au public. (Rvv. 10 november 2016, nr. 177.640) », que « les études auxquelles le médecin conseiller à référé ne sont pas à jour (la deuxième note (Bulletin de L'apad date du 2001, il y a donc plus que 20 ans) » et que « le médecin conseiller réfère à certaines citations mais plus loin il y a des autres conclusions moins favorables qui ne sont pas été citées » avant de reproduire le motif de l'avis médical relatif à la main d'œuvre.

Elle avance qu'« Une recherche documentaire sur l'Internet (international journal on equity in health) montre que l'examen du médecin conseiller de l'office des étrangers n'est pas correct et ne peut pas être suivi » et que « Plusieurs articles confirment et montrent que les soins nécessaires, adéquates, pour la requérante ne sont pas accessibles au pays d'origine ou sont extrêmement cher ». Elle ajoute que « Les recherches montrent aussi que le traitement du cancer est limité au pays d'origine (Cameroun) » et que « Le Cameroun est un pays du tiers-monde où l'accent est toujours mis sur la prévention par la vaccination et le dépistage ». Elle soutient que « Le traitement du cancer du col de l'utérus n'est pas accessible à tout le monde, il a un coût très élevé et les patientes doivent conduire très loin pour être aidées » et se réfère à un article publié le 12 mai 2015 sur le site internet « National Library of Medicine ».

Elle estime que « La partie adverse réfère à des généralités dans le monde médical au Cameroen » et qu'« Il n'y a pas de preuve que

1/ le traitement au Kameroen pour cette affection est facilement accessible: les informations fournies sont limitées à la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. Aucune information sur l'accessibilité et le traitement n'est fournie. »

2/ Un suivi spécifique est possible

3/ Que cet accès soit possible pour tous et gratuit ou abordable ».

Elle précise qu'« Il n'y a pratiquement pas de sécurité sociale » et reproduit un extrait d'un autre article du site internet précité, daté du 18 octobre 2021 relatif à l'augmentation du coût des soins de santé.

Elle soutient, « En ce qui concerne l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », que « le médecin conseiller prétend qu'il y a assez d'accès des soins dans le pays d'origine » alors que « La requérante n'a jamais prétendue qu'elle doit avoir accès gratuit aux soins, la loi est mentionnée que les soins doivent être accessibles et adéquate », avant de préciser que « Si un soin est disponible (sic?) mais il est tellement cher, alors il n'est en fait pas accessible au citoyen ordinaire ». Elle reproduit un extrait du bulletin de l'apad de 2001 ainsi que de deux autres articles publiés sur le site internet « National Library of Medicine » les 4 juin 2016 et 21 septembre 2023, avant de relever que « La partie adverse réfère aux soins de santé en France, ce qui n'est évidemment pas du tout pertinent en l'espèce ».

Elle fait valoir qu'« Il est manifestement incorrecte que la requérante n'ait pas mentionné dans sa demande que l'accessibilité à ce type de cancer est inexistante, ou du moins inabordable, au Cameroun » et que « Le requérant se réfère dans sa requête même à un arrêt du Conseil d'État relatif à la disponibilité réelle des soins médicaux » avant de reproduire un extrait de la demande d'autorisation de séjour de la requérante. Elle avance que « Des services de soins palliatifs sont disponibles pour le cancer et d'autres maladies » et que « Cependant, très peu de médicaments sont utilisés à cette fin et ceux-ci ne sont pas facilement disponibles », avant d'ajouter qu'« Il est également manifestement incorrecte que la requérante n'a pas mentionné qu'elle était alitée et qu'elle avait des sondes » et qu'« En ce moment elle a même un stoma pour toute la vie qui lui reste ». Elle estime qu'« Il est donc très triste de lire que la partie défenderesse prétend que la requérante n'a jamais indiquée qu'elle avait de la difficulté à se déplacer » alors qu'« Elle a dit:

Verzoekster is bedlegerig, en heeft continu verpleegkundige zorgen nodig. Zo heeft zij een maag – en blaassonde ».

Reproduisant à nouveau des extraits de deux articles publiés sur le site internet « National Library of Medicine », relatifs à l'augmentation du coût des soins de santé ainsi qu'à la mesure de la performance de l'indice d'accès et de qualité des soins de santé. Elle indique que « Cameroun a un score de 23 pour le cancer du col de l'utérus, Le Cameroun est 171^e sur la liste des 195 pays étudiés » et que « la Belgique obtient un score de 79 et est dans les 10 premiers pays ».

Elle considère que « le médecin aurait dû solliciter l'avis complémentaire d'un expert » et que « cet avis n'est pas obligatoire, mais lorsque le conseil médical arrive à une conclusion diamétralement opposée à l'avis du médecin spécialiste consulté par le demandeur, le médecin conseiller doit préciser clairement les motifs qu'il invoque pour conclure que l'affection ne présente manifestement pas de risque au sens de l'article 9 ter de la loi ». Elle affirme qu'« Il est étrange que plusieurs spécialistes indiquent que des traitements spécifiques sont nécessaires et que des médicaments doivent être pris pour rendre la maladie quelque peu supportable, alors que le médecin, d'autre part, affirme qu'aucun traitement n'est nécessaire dans le pays d'origine et qu'il n'y a aucun risque de traitement inhumain en cas de retour dans le pays d'origine » avant de conclure que « la décision de la partie défenderesse viole les principes de raisonnement et de raisonnement et de diligence ».

5. Discussion

5.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...] L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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 9ter précité, 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

5.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 19 octobre 2023 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base d'un certificat médical type du 10 novembre 2022 et de divers rapports de consultation, produits par la requérante à l'appui de sa demande

d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, qu'elle souffre d'un « *Carcinome du col [utérin] avec atteinte du rectum traité par radiothérapie puis brachythérapie jusqu'au 19/10/2022* ». Le médecin-conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles au Cameroun. Il conclut que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun* ».

Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte litigieux, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats qui y sont posés.

Le Conseil rappelle que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la requérante dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* », conformément à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980.

5.1.3. S'agissant en particulier de la capacité à voyager, le Conseil observe que le médecin-conseil a considéré que « *Les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que la patiente suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine, aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier, aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir* ».

Cette motivation ne peut toutefois être considérée comme adéquate. En effet, le Conseil comprend mal la raison pour laquelle le médecin-conseil estime que la requérante est capable de voyager dès lors que, dans sa demande d'autorisation de séjour, elle a fait valoir que « *Verzoekster is bedlegerig, en heeft continu verpleegkundige zorgen nodig. Zo heeft zij een maag – en blaassonde* » (traduction libre du néerlandais : « La requérante est alitée et nécessite des soins infirmiers continus. Par exemple, elle a une sonde gastrique et vésicale »).

Dans ces circonstances, il appert que la motivation de l'avis médical rédigé par le médecin-conseil ne permet ni à la requérante, ni à son avocat, ni au Conseil de comprendre la raison pour laquelle celui-ci considère que la requérante serait en capacité de voyager, ni de s'assurer que tous les éléments du dossier de la requérante ont bien été analysés par lui. Partant, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin n'a pas procédé à un examen complet et adéquat des données de l'espèce en violation de son obligation de motivation formelle combinée à son obligation de minutie et de soin.

En outre, le Conseil constate que le dossier administratif déposé par la partie défenderesse apparaît de toute évidence incomplet. Si la demande d'autorisation de séjour de la requérante a été transmise ultérieurement, force est de constater que les annexes n'ont pas été jointes. Le dossier administratif, quant à lui, ne comporte que le recto d'un certificat médical, lequel ne peut être identifié ni par sa date ni par le médecin qui l'a rédigé. En tout état de cause, est manquante la page mentionnant la rubrique concernant les éventuels besoins spécifiques de la requérante en matière de suivi médical, en sorte que ne peut être vérifiée l'affirmation du médecin-conseil selon laquelle « *aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier, aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir* ».

Le Conseil rappelle que selon l'article 39/59, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008). Le Conseil ne peut, dès lors, que constater que l'affirmation de la partie requérante selon laquelle la requérante doit rester alitée et est porteuse d'une sonde gastrique et vésicale, peut être considérée comme démontrée, aucun élément du dossier de procédure ne permettant d'infirmier l'hypothèse qu'elle serait manifestement inexacte.

Dans cette perspective, le Conseil ne saurait considérer que les informations fournies par la partie défenderesse pour démontrer la capacité de la requérante à voyager et retourner dans son pays d'origine suffisent en l'espèce.

En effet, 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 9ter 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, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (en ce sens, voir CCE n°194 879 du 10 novembre 2017).

Partant, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin n'a pas procédé à un examen complet et adéquat des données de l'espèce en violation de son obligation de motivation formelle combinée à son obligation de minutie et de soin. Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, étant reprises dans la motivation de l'acte litigieux, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats qui y sont posés. Il s'ensuit que la partie défenderesse a violé les articles 9^{ter} et 62 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.

5.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir qu'« *En ce que la partie requérante conteste sa capacité à voyager, elle n'a pas davantage intérêt à son argumentation dès lors que lorsque le médecin fonctionnaire a rendu son avis médical, a constaté, à juste titre, qu'« aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier » et qu'« aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir ». Ces constats se vérifient au dossier administratif et ne sont pas valablement remis en cause par la partie requérante* », laquelle argumentation n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

5.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

6. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 octobre 2023, est annulée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un octobre deux mille vingt-quatre par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS

