

## Arrêt

**n° 240 245 du 31 août 2020**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST**  
**Avenue de Fidevoye 9**  
**5530 YVOIR**

**contre:**

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

---

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 18 août 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, d'un ordre de quitter le territoire et d'une interdiction d'entrée, pris le 12 mai 2014.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 18 août 2020.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me E. DERRIKS, 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 5 mai 2012. Le 9 mai 2012, elle a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 102 118 du Conseil de céans, prononcé le 30 avril 2013.

1.2. Les 19 décembre 2012 et 21 mai 2013, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante, deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13quinquies). Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.3. Par courrier daté du 5 décembre 2013, la requérante 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 sur l'accès au

territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.4. Le 12 mai 2014, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire, ainsi qu'une interdiction d'entrée de trois ans. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 16 juillet 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« MOTIF :

*L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 (R.D.), pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 07.05.2014, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 elle 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.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.»*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« 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 :*

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 passeport valable.*

*En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à [0] jour car :*

- *4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement :*
  - *L'intéressée s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire en date du 21.05.2013 auquel elle n'a pas obtempéré.»*

- S'agissant de l'interdiction d'entrée (ci-après : le troisième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

*L'interdiction d'entrée est délivrée en application de l'article mentionné ci-dessous 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:*

- *En vertu de l'article 74/11, §1, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980, le délai de l'interdiction d'entrée est de 3 ans car :*
  - *2° l'obligation de retour n'a pas été remplie :*
    - *L'intéressée n'a pas obtempéré à l'Ordre de Quitter le Territoire du 21.05.2013 et elle ne démontre pas qu'elle a entrepris des démarches en vue d'un retour au pays d'origine.»*

## 2. Questions préalables.

### 2.1. Recevabilité en ce qu'il vise l'avis, daté du 7 mai 2014, du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse.

2.1.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours « en ce qu'il vise l'avis du médecin fonctionnaire ». Elle se réfère à cet égard à l'arrêt n° 97 886 du Conseil de céans, dont il ressort en substance qu'un tel avis n'est pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980.

2.1.2. A cet égard, le Conseil considère en effet que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

Cependant, le Conseil souligne que la motivation de la première décision attaquée se réfère explicitement à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Il peut dès lors être considéré qu'en attaquant la décision précitée, la partie requérante vise également l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse.

Ainsi, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse constitue une décision préparatoire à celle statuant sur sa demande d'autorisation de séjour, laquelle constitue la première décision attaquée, dont il n'est pas distinct. Il ne fait pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre le premier acte attaqué.

2.1.3. Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être suivie.

### 2.2. Connexité.

2.2.1. La partie défenderesse soulève ensuite une deuxième exception d'irrecevabilité du recours « en tant que dirigé contre la décision d'interdiction d'entrée », pour défaut de connexité.

Elle expose à cet égard, en se référant à l'arrêt n° 96 570 du Conseil de céans, que « la décision de rejet répond à une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, introduite le 30 octobre 2013 », que « L'interdiction d'entrée, fondée sur l'article 74/11 § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 2°, fait suite au simple constat que la requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire précédemment notifié le 21.05.2013 et qu'elle n'a pas respecté son obligation de retour », et que « L'ordre de quitter le territoire fait suite au simple constat de l'irrégularité du séjour de la requérante ». Elle conclut que « L'annulation de la décision d'irrecevabilité [sic] de la demande 9 ter ne peut dès lors emporter l'annulation des deux autres actes attaqués ».

2.2.2. A cet égard, le Conseil rappelle que ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 3°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter, devant le Conseil de céans, la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Il rappelle également que la jurisprudence administrative constante, à laquelle il se rallie, enseigne qu'une « *requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes par le Conseil d'Etat. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision* » (voir, notamment, C.E., arrêts n°44.578 du 18 octobre 1993, n°80.691 du 7 juin 1999, n°132.328 du 11 juin 2004, n°164.587 du 9 novembre 2006 et n°178.964 du 25 janvier 2008 ; CCE, arrêts n°15 804 du 15 septembre 2008, n°21 524 du 16 janvier 2009 et n°24 055 du 27 février 2009).

2.2.3 Lors l'audience, la partie requérante ne fait valoir aucune observation particulière s'agissant du lien de connexité contesté entre les actes attaqués.

2.2.4. Pour sa part, le Conseil observe qu'il ressort de l'examen du dossier administratif que les actes attaqués ont été pris le 12 mai 2014, par le même agent, et notifiés à la requérante le 16 juillet 2014. En outre, il n'appert pas du dossier administratif que l'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée auraient été pris au terme de procédures distinctes de celle ayant mené à la prise de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante.

Force est de constater à cet égard que l'invocation par la partie défenderesse de l'arrêt n° 96 570 du Conseil de céans apparaît dénuée de pertinence, dès lors que dans cette espèce, le second acte attaqué (un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile – annexe 13quinquies) ne pouvait être tenu pour l'accessoire du premier (à savoir une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile – annexe 13quater), dans la mesure où l'ordre de quitter le territoire susvisé avait été délivré dans le cadre de la procédure d'asile du requérant, ce que la partie défenderesse reste en défaut d'établir en l'espèce.

Il résulte des constats qui précèdent que les actes attaqués ont bien été pris dans un lien de dépendance étroit et que les éléments essentiels de ces actes s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour éviter la contradiction entre plusieurs arrêts, de statuer par un seul arrêt.

2.2.5. La deuxième exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne peut dès lors être suivie.

### 2.3. Recevabilité du recours en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire.

2.3.1. La partie défenderesse soulève enfin une troisième exception d'irrecevabilité du recours en tant qu'il vise l'ordre de quitter le territoire, en ce que la partie requérante n'invoque aucun grief précis à l'encontre de cet acte.

2.3.2. Le Conseil estime que la mesure d'éloignement attaquée a été prise en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi précitée, prise le 12 mai 2014. Ainsi, ledit ordre de quitter le territoire apparaît comme l'accessoire de cette dernière décision. Dès lors, l'éventuelle annulation du principal entraînant l'annulation de l'accessoire, la partie requérante justifie d'un intérêt à contester la mesure d'éloignement qui apparaît comme le simple corollaire du premier acte attaqué.

2.3.3. Partant, la troisième exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne peut être retenue.

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

3.1.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen, tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. Dans une première branche, relative au « seuil de gravité de la maladie », elle fait valoir que la requérante « souffre, selon le Pr [D.], d'un myome utérin entraînant des hémorragies vaginales et une anémie » et que « le Pr [D.], gynécologue a inclus la requérante dans un protocole d'étude afin qu'elle soit soignée ». Elle ajoute qu'« un protocole spécifique a dès lors été mis en place et il requiert de consultations hebdomadaires afin d'assurer le suivi » et que « grâce à ce traitement, la situation médicale de la requérante est contrôlée ». Elle soutient également qu'« un arrêt du traitement représenterait un risque vital pour la requérante » et que « le traitement lui permet également d'éviter une hystérectomie ».

3.1.3. Dans une deuxième branche, relative à la disponibilité des soins, elle rappelle que « le Pr [D.], gynécologue, a estimé, après avoir ausculté la requérante, qu'il était préférable, compte tenu de son état de santé, de l'inclure dans ce protocole d'étude ». Elle précise que ledit médecin « a estimé nécessaire d'avoir recours au protocole expérimental[] en lieu et place de l'intervention classique car

« Afin d'éviter une intervention chirurgicale radicale, la patiente étant trop faible pour se faire opérer, (...) » ». Elle relève à cet égard que « le médecin conseil de la partie [défenderesse] remet en cause cette décision sur la seule base du certificat médical type, sans avoir pris connaissance de la situation de la requérante ni même sans l'avoir auscultée et sans être un spécialiste puisqu'il n'est pas gynécologue », et souligne que « la solution proposée par le médecin conseil de la partie [défenderesse] implique de retirer l'utérus de la requérante », ce qui « aura des conséquences non seulement sur le plan hormonal, mais impliquera également que la requérante ne sera plus en mesure d'avoir des enfants ».

Elle rappelle également que « en cas d'arrêt du traitement, le Pr [D.] a explicité que la requérante risquait de mourir », et fait valoir que celle-ci « répond favorablement au traitement qu'elle suit, mais elle n'a toutefois récupéré que très moyennement son hémoglobine ». Elle reproduit ensuite un extrait d'un rapport établi par le Pr [D.] en date du 22 juillet 2014, duquel il ressort que « la situation médicale de [la requérante] est donc actuellement instable, son anémie reste préoccupante. Elle a besoin d'un suivi gynécologique afin de s'assurer de l'absence de croissance des fibromes, ce qui aggraverait la symptomatologie et le risque d'hémorragie reste bien présent, la réserve en hémoglobine étant très faible. Le risque médical est actuellement vital et [la requérante] doit bénéficier d'un suivi régulier tous les 3 mois ». Elle soutient que « l'on ne peut dès lors envisager une opération au CONGO qui risquerait d'entraîner la mort de la requérante » et que « le traitement qu'elle suit actuellement doit être poursuivi en BELGIQUE et ce parce qu'il n'est pas disponible en RDC et également en raison de la nécessité, pour la requérante, d'être suivie par une équipe médicale compétente dans le cadre de ce traitement ». Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas démontrer « que ce traitement existe en RDC », et estime que, dans cette perspective, « contraindre la requérante à retourner en RDC constituerait une violation manifeste de l'article 3 CEDH ». Elle conclut que « la décision litigieuse est manifestement mal motivée ».

3.2.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 9<sup>ter</sup> 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 2 décembre 2013, sur lequel repose l'acte attaqué, mentionne notamment que « *Il s'agit d'une requérante âgée de 43 ans et originaire du Congo RDC. [...]*

*Certificat médical du 12/09/2013 du Dr [D.] (gynécologue) : la requérante présente des antécédents de malaria (pas de maladie actuelle active) et un statut gynécologique G4P3 (4 grossesses et 3 accouchements par voie basse). Elle présente actuellement un myome utérin entraînant des hémorragies vaginales et une anémie avec Hb à 5,5 g%. Le traitement consiste en l'inclusion dans un protocole d'étude entraînant un arrêt des règles dans 99 % des cas, avec suivi médical hebdomadaire, et pour une durée de 18 mois. Risque de reprise des hémorragies (avec risque vital) en cas d'arrêt du traitement. Le spécialiste signale que la situation est contrôlée sous traitement.*

*J'estime que le certificat médical produit à l'appui de la demande est suffisant et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert.*

*Il faut rappeler qu'une anémie provoquée par des hémorragies vaginales sur myome se développe lentement et que l'organisme de la patiente s'habitue et s'adapte à cette diminution lente de l'Hb. Il ne s'agit donc pas d'une situation aiguë. Il n'y a d'ailleurs pas eu d'hospitalisation urgente documentée dans ce dossier à cause d'une anémie brutale mettant sa vie en danger. Le spécialiste ne signale aucune dégradation actuelle importante de l'état de santé, au contraire : il signale que la situation est sous contrôle.*

*Pathologie active actuelle*

*Hémorragies vaginales sur myome utérin entraînant une anémie.*

*Traitement actif actuel*

*Inclusion dans un protocole d'étude (non précisé) avec suivi médical hebdomadaire ».*

S'agissant de la « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse, dans l'avis susvisé, constate que « *La requérante est incluse dans un protocole d'étude, il ne s'agit donc absolument pas d'un traitement reconnu et validé mais bien au contraire d'un traitement encore en phase d'étude. Aucun document probant ne documente la preuve d'une réduction des règles de 99 % avec ce protocole. La participation à un protocole d'étude n'est en aucune façon la seule thérapie possible quand il existe un traitement reconnu, validé, administré aux patients depuis de nombreuses années et dont le déroulement et le suivi sont parfaitement connus et maîtrisés* », et poursuit en indiquant que « *Il existe pour le myome (ou fibrome) utérin entraînant des hémorragies un tel traitement bien connu et validé en gynécologie : il s'agit d'une opération appelée « hystérectomie ». Ce traitement a l'avantage de ne durer qu'une heure ou deux selon la voie d'accès, abdominale ou vaginale. Ce traitement a l'avantage de ne demander qu'une hospitalisation de courte durée. Ce traitement a l'avantage de stopper définitivement les règles dans 100 % des cas, puisqu'il enlève l'utérus. Des gynécologues sont disponibles pour pratiquer cette opération dans le pays d'origine et pour assurer ensuite le suivi de la requérante* ».

Le Conseil constate que, ce faisant, le médecin conseil de la partie défenderesse ne s'interroge nullement sur la disponibilité en RDC du traitement utilisé dans le cadre du protocole d'étude susmentionné, mais se borne à suggérer une alternative « bien connue et validée » à ce dernier, à savoir une hystérectomie, laquelle serait disponible au pays d'origine de la requérante. Le Conseil relève également que ledit médecin ne s'interroge pas davantage sur les éventuelles contre-indications médicales d'une telle opération dans le cas particulier de la requérante et/ou sur les raisons médicales susceptibles de justifier le choix du gynécologue traitant de la requérante de préférer inclure cette dernière dans un protocole d'étude expérimental plutôt que d'opter pour un traitement « parfaitement connu et maîtrisé », ni, au demeurant, sur les raisons personnelles pour lesquelles la requérante

pourrait le cas échéant s'y opposer, au vu notamment des conséquences irréversibles d'une telle opération. Le Conseil observe, enfin, que le médecin conseil de la partie défenderesse se contente d'affirmer, et ce alors même qu'il reconnaît qu'aucune précision n'est fournie quant au protocole d'étude, que *« J'estime que le certificat médical produit à l'appui de la demande est suffisant et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert »*.

A cet égard, le Conseil souligne que la *ratio legis* de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, telle que rappelée au point 3.2.1., exige que l'adéquation d'un traitement se traduit par son caractère « approprié » à la pathologie invoquée, et que l'examen de cette question soit réalisée « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (en ce sens : C.E., 12 mai 2016, arrêt n° 234.716). En estimant que l'hystérectomie pouvait constituer une alternative appropriée au traitement suivi par la requérante, sur la base du constat limité, susmentionné, le fonctionnaire médecin n'a pas suffisamment pris en considération la situation individuelle de la requérante. En effet, son appréciation du caractère adéquat du traitement n'a pas été réalisée de manière assez rigoureuse. La substitution d'un traitement à un autre, qui ressort de la mission du fonctionnaire médecin (en ce sens : C.E., 1<sup>er</sup> mars 2016, arrêt n° 233.986 ; C.E., 6 octobre 2016, arrêt n° 236.016), n'est donc pas motivée adéquatement et suffisamment, en l'espèce.

Surabondamment, le Conseil souligne également que la décision de remettre en cause le traitement requis ne fait suite à aucun examen médical par le médecin conseil de la partie défenderesse, lequel, s'il n'a pas à justifier de ne pas y avoir recours, dispose cependant de la possibilité d'y procéder lorsqu'il l'estime nécessaire. Tel est, par exemple, le cas lorsqu'il ne dispose pas de suffisamment d'éléments pour se faire un avis. Le médecin conseil n'a pas, non plus, sollicité un complément médical auprès de la partie requérante, alors que cette dernière aurait pu avoir l'occasion de répondre à l'alternative proposée par le médecin conseil s'agissant de l'hystérectomie, qu'elle ne pouvait anticiper, et aurait ainsi pu faire valoir ses arguments quant aux conséquences, pour le moins radicales, d'une telle intervention.

Au vu de ce qui précède, la conclusion du fonctionnaire médecin, selon laquelle *« Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces hémorragies vaginales sur myome utérin n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Congo RDC »*, n'est pas adéquate.

Le Conseil estime, dès lors, que le médecin conseil de la partie défenderesse ne démontre pas avoir pris en considération de manière adéquate le fait qu'un traitement a été prescrit à la requérante, lequel était toujours en cours au moment de la prise des actes attaqués. Il ne ressort pas davantage de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que ce dernier aurait suffisamment pris en considération le caractère adéquat, dans le cas particulier de la requérante, du traitement alternatif proposé. Il considère, dès lors, que l'avis du fonctionnaire médecin, et par voie de conséquence, l'acte attaqué sur lequel il se fonde, n'est pas suffisamment et valablement motivé.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « si l'hystérectomie est une solution radicale en ce qu'elle implique de retirer l'utérus de la requérante et donc une impossibilité pour elle d'avoir des enfants, force est de constater également que l'avis du médecin fonctionnaire précise que le certificat médical type établi par le médecin traitant de la requérante indique qu'elle a eu « 4 grossesses et 3 accouchements par voie basse », ce qui signifie qu'elle a déjà eu des enfants et qu'elle est âgée de 43 ans de sorte que la solution ne peut être considérée en l'espèce, comme inacceptable ou inhumaine au sens de l'article 3 de la CEDH ».

Le Conseil considère que cette argumentation ne peut être suivie, dans la mesure où elle s'apparente à une motivation *a posteriori* – ce qui ne saurait être admis en vertu de la jurisprudence administrative constante qui considère qu'il y a lieu, pour procéder au contrôle de la légalité d'une décision administrative de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (voir, notamment, C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

A titre tout à fait surabondant, le Conseil souligne que pareille argumentation apparaît purement subjective et qu'il ne peut y souscrire dans la mesure où, ni la partie défenderesse, ni son médecin conseil, ont pris en considération l'opinion de la requérante sur un choix médical irréversible et aussi sensible, lequel est, de surcroît, susceptible de toucher à la vie privée et l'intégrité physique de cette dernière.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé en sa deuxième branche, qui suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du

premier moyen, ni le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

En ce qui concerne le troisième acte attaqué, à savoir l'interdiction d'entrée prise à l'égard de la requérante, le Conseil observe que celle-ci assortit le deuxième acte attaqué.

Le Conseil rappelle qu'il ressort en effet de l'article 74/11, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la loi, et du nouveau modèle de l'annexe 13sexies, que la décision d'interdiction d'entrée accompagne nécessairement un ordre de quitter le territoire. En l'espèce, le Conseil observe que l'interdiction d'entrée se réfère à l'ordre de quitter le territoire annulé par le présent arrêt, en indiquant que « *La décision d'éloignement du 12.05.2014 est assortie de cette interdiction d'entrée* ».

Dès lors, l'interdiction d'entrée prise à l'encontre de la requérante, constituant une décision subséquente à l'ordre de quitter le territoire susmentionné, il s'impose de l'annuler aussi, afin de garantir la sécurité juridique.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation peut 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.

4.2. Les actes attaqués étant annulés 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.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, l'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée, pris le 12 mai 2014, sont annulés.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY