



Arrêt

n° 243 417 du 30 octobre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. I. AYAYA
Avenue Oscar Van Goidtsnoven 97
1190 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 février 2020 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et d'un ordre de quitter le territoire, pris à son encontre le 9 octobre 2019.

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 11 août 2020 convoquant les parties à l'audience du 4 septembre 2020.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me BEMBA MININGA MONICA *loco* Me B. I. AYAYA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante précise être arrivée en Belgique en 2004.

Après une demande de protection internationale, et plusieurs demandes fondées sur les articles 9.3., 9 bis et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui n'ont pas abouti favorablement pour elle, la partie requérante a introduit le 25 juillet 2019 une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 9 octobre 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable sur pied de l'article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 et a pris un ordre de quitter le territoire.

La décision d'irrecevabilité constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 30.09.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3. »

L'ordre de quitter le territoire constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. La requérante (sic) n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation

*« - des articles 9 ter, 74/13 et 62, de loi du 15.12.1980 sur les étrangers et des articles 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs
- du principe général de bonne administration, du principe de légitime confiance et du principe Praetere legem quom ipse fecisiti, principe selon lequel tout acte administratif repose sur des motifs légitimes, établis en fait et admissible en raison du principe selon lequel l'autorité est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause et enfin, de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe de proportionnalité. »*

2.2. Elle développe ce moyen dans les termes suivants :

« Attendu que, pour appuyer sa demande, la requérante a joint à sa demande un certificat médical type et elle a établi qu'elle habite avec sa sœur biologique qui veille à ses démarches et courses.

Le médecin Conseil de l'O.E dans sa discussion, indique le fait que « La requérante a consulté un ophtalmologue en Belgique pour avis, suite à une affection de l'œil gauche ayant été opéré en Afrique, ce qui y démontre la présence de spécialistes ayant pris en l'affection en traitement. » alors que la rétroacte des faits établit que la requérante est entrée en Belgique, en août 2004 et a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée malheureusement par une décision négative, en 2006. Au cours de son séjour en Belgique, elle a vu sa état de santé relatif à la vue se dégrader jusqu'à ne plus voir de son oeil gauche. Le dossier médical de la requérante était à la disposition du médecin de l'Office auprès de son médecin traitant, le docteur [S. E.], médecin généraliste. Il aurait pu s'acquérir de l'évolution de l'état de santé la requérante.

Celle-ci a produit les éléments utiles et prévus dans le cadre d'une demande fondée sur l'article 9 ter. Les autres éléments pouvant être obtenu dans un contact ou entretien entre médecins. Il a été indiqué dans la requête que le médecin Conseil pouvait entrer en contact avec les médecins de la requérante. « Si possible, entrer en contact avec les médecins spécialisés qui a complété le certificat médical type. ».

Même si la loi n'érige pas d'obligations pour le médecin désigné de l'Office des étrangers, de prendre langue avec le médecin traitant ou de procéder à des examens médicaux complémentaires, voire même

de consulter la personne malade, au regard de l'importance de la décision à prendre et de l'état de santé en l'espèce, ce contact était nécessaire.

Quant au traitement dans le pays d'origine de la requérante, la position du médecin Conseil n'est pas adéquat. CE n'est pas parce qu'il y a des spécialistes que le traitement est aussi de qualité, si la prise en charge d'une affection était aussi efficace, la requérante n'aurait pas perdu son œil et ne se serait pas présentée auprès d'un autre spécialiste en Belgique.

L'argument de la présence des spécialistes au Congo est léger pour déclarer la demande d'autorisation de séjour irrecevable. Il ne tient pas compte de plusieurs facteurs, notamment la qualité de soins, les infrastructures, de la compétence des spécialistes, de l'accès et de la disponibilité des soins.

Un nombre important des belges avec de problèmes de stomatologie et d'orthodontie vont se faire soigner en Turquie ou en Roumanie alors que la Belgique a des spécialistes de renom en ces matières.

Les structures médicales du Congo ne permettent pas une prise en charge efficace par manque d'infrastructures et des traitements adéquats.

Attendu que la gravité d'une affection ne se mesure pas au nombre des hospitalisations connues et à prévoir. Le médecin ophtalmologue recommande la poursuite d'un suivi médical. Le cadre social et l'accessibilité aux soins sont parmi les obstacles qui empêchent la requérante d'envisager un retour seul au Congo.

Les lentilles rigides de contact qu'elle porte pour camoufler l'œil gauche quasi perdu nécessitent de l'hygiène élevée par une personne munie de ses deux yeux en forme, comme sa sœur, pour les garder et les poser dans l'œil gauche, l'œil doit qu'elle a perdu en 1994. La requérante a une famille restreinte qui se limite à sa soeur et sa nièce. Son seul soutien social est sa sœur [J.M.].

Exécuter l'ordre de quitter le territoire, reviendrait à violer l'article 74/13 de la loi sur les étrangers en ce qu'il prévoit que lors de la prise de décision d'éloignement, le ministre ou son délégué doit tenir compte de la vie familiale et de l'état de santé du ressortissant de l'état tiers. L'exécution de l'ordre de quitter le territoire reviendrait aussi, non seulement à éloigner la requérante de sa famille qui s'occupe d'elle et l'aide à l'achat des lentilles rigides de contact et paye les consultations médicales et les produits pharmaceutiques, mais également, à lui infliger un traitement dégradant par l'absence d'un soutien social et familial qui se traduirait par l'absence de traitement médical adéquat.

Le fait de ne pas être capable de voir comme son voisin, les merveilles de la nature et celle façonnées par l'homme met la personne dans un état de santé critique. Vaut mieux perdre une oreille que de perdre un œil.

Enfin, le médecin soulève le point de la contre-indication au travail cette observation est inutile, parce que la requérante étant en séjour irrégulière n'a pas accès au marché de travail.

Attendu que la partie adverse motive en substance sa décision par le fait que le médecin désigné par l'O.E. a constaté dans son avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de la présente disposition et que la requérante n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ; alors qu'il a été établi que la requérante est malvoyante (l'œil droit perdu et l'œil gauche contaminée et secouru par les lentilles de contact) et vit au dépens de sa sœur.

Dans son examen du dossier, la partie adverse n'a pas tenu compte des éléments invoqués dans la demande, portant certain sur l'état de santé, mais aussi sur l'environnement social et familial de la requérante.

En gardant silence sur ces autres éléments, la partie a inadéquatement motivée sa décision et par conséquent, elle a violé les articles 3 et 8 de la CDH ».

La partie requérante reproduit alors le texte des articles 3 et 8 de la CEDH.

Elle poursuit dans les termes suivants :

« Ces dispositions visent également le droit à la préservation de la santé, même si elle prévoit une protection moins étendue que les articles 9bis et 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers qui couvre une protection plus large. La requérante a de sérieux problèmes des yeux qui nécessitent un soutien moral de sa famille et un suivi médical approprié.

En effet, la situation des soins médicaux au Congo, de difficultés d'infrastructures médicales de qualité et le manque d'encadrement familial et social, ajouter à cela, le manque de moyens financiers ne garantiraient pas un traitement adéquat à la requérante affaiblie dans sa vision, en cas de retour dans son pays. Le risque de manquer un encadrement de sa famille et des soins adéquats ce qui reviendrait à violer l'article 3 de la CEDH.

L'entourage familial de la requérante a des effets positifs pour son moral.

Une décision d'irrecevabilité avec son pendant d'ordre de quitter le territoire négative constituent une ingérence manifeste en ce qu'elles ne sont pas de mesures nécessaires à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique de la Belgique, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé,

La requérante n'est pas porteuse d'une maladie contagieuse qui constituerait un risque de contamination de la population belge. Sa vision limitée par la maladie ne lui permettrait pas de commettre des infractions pénales, ni de constituer un danger pour la sécurité nationale et la sûreté publique.

Attendu que baser sa motivation uniquement sur l'avis du médecin désigné revient à violer les articles 2 et 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs, en ce que les faits de la demande constituent une combinaison d'éléments liés l'état de santé et aux circonstances exceptionnelles et attaches durables de la requérante sur le territoire.

La motivation est inadéquate

Attendu qu'en épousant l'avis de son médecin Conseil, sans avoir égard sur les autres éléments, la partie adverse a décidé d'ordonner à la requérante de quitter le territoire sans examen approfondi de la situation.

La disponibilité et l'accessibilité de soins médicaux en République Démocratique du Congo

Attendu que le fait que la partie adverse n'a pas mené des investigations préalables nécessaires dans le cas d'espèce, il ne pouvait prendre une telle décision sans commettre une erreur manifeste d'appréciation quant au traitement de l'affection de la requérante dans son pays d'origine : « L'administration doit démontrer qu'elle a eu le soin de s'assurer que l'étranger pourrait disposer dans son pays des soins que requiert son état (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 95.175 du 7 mai 2001). L'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi médical de l'intéressé n'a nullement été examinée, ni garantie dans le cadre de l'examen par son médecin-conseil (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.152 du 29 novembre 2000).

Cette vérification n'a nullement été effectuée ;

Ce n'est pas parce qu'on a des spécialistes en ophtalmologie au Congo, il y a la disponibilité et l'accessibilité des soins. La requérante vit en Belgique de manière non interrompue depuis août 2004 ;

Attendu que l'ordre de quitter le territoire est inadéquatement motivé en ce que sa motivation se limite aux seuls éléments de droit, notamment, l'article 7 alinéa 1er, 1° de la loi sur les étrangers avec comme argument « La requérante n'est pas en possession d'un visa valable », sans considération des éléments des faits et surtout sans tenir compte de l'article 74/13 de la même loi qui prévoit que la partie adverse doit tenir compte de la vie familiale et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers.

Cet ordre de quitter le territoire est la conséquence de la décision d'irrecevabilité de la demande de régularisation de séjour pour raison humanitaire (raison médicale). Les deux décisions sont donc connexes et devraient avoir des arguments quasi similaires.

A titre de rappel la requérante est entrée en Belgique, dans le cadre d'une procédure d'asile, en août 2004. Cette demande s'est clôturée négativement, en 2016. Depuis lors, la requérante n'a pas quitté le territoire. En août 2011, une demande de régularisation fut introduite en se fondant sur une situation humanitaire urgente et le séjour non interrompu. Cette demande s'est clôturée par un rejet, le 14.06.2012.

La requérante est dans l'impossibilité sociale et familiale de retourner au Congo qu'elle a quitté en août 2004.

L'administration de l'office des étrangers ne pouvait donc ignorer la présence de la requérante sur le territoire et ses tentatives de régularisation de séjour. Certes, cela ne donne aucun au séjour, mais cela démontre le souci de la requérante à vouloir rester à côté de sa sœur [J.], sa protectrice.

Exécuter la décision d'ordre de quitter le territoire reviendrait à priver la requérante de l'ambiance familiale et des soins médicaux de qualité ce qui reviendrait à la condamner indirectement à l'isolement ou encore à la résignation en attendant de perdre complètement ses yeux. Les dommages psychologiques risqueraient d'aggraver son état de santé par la perte complète de l'œil gauche.

La suspension des décisions permettra non seulement de faire bénéficier la requérante des soins médicaux dans le domaine de l'ophtalmologie ou les recherches donnent des résultats concluants ce qui risque de permettre la requérante de retrouver la vue quant à l'œil gauche.

L'exécution de l'ordre de quitter lui causera un préjudice grave difficilement réparable. »

3. Discussion.

3.1. Le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation « du principe général de bonne administration », ledit principe général se déclinant en plusieurs variantes distinctes que la partie requérante reste en défaut de préciser.

Le Conseil rappelle que lorsque la partie requérante expose les moyens appuyant sa requête, elle est tenue d'indiquer expressément non seulement les dispositions légales et principes généraux de droit qui seraient violés par l'acte attaqué mais aussi la manière dont ces dispositions et principes seraient violés. *In casu*, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué procéderait de la violation « du principe de légitime confiance et du principe *Praetere legem quom ipse fecisiti* (sic), principe selon lequel tout acte administratif repose sur des motifs légitimes, établis en fait et admissible en raison du principe selon lequel l'autorité est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause et enfin, de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe de proportionnalité ». Le moyen est donc irrecevable quant à ce.

3.2. Pour le surplus, il convient de rappeler que l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés

fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger 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 doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui 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 ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.3. L'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* »

C'est donc logiquement, au vu de ce texte, que la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseiller, joint en copie à la première décision attaquée, pour déclarer la demande irrecevable. La partie requérante ne saurait être suivie lorsqu'elle voit dans la rédaction du premier acte attaqué un problème de motivation.

3.4. L'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

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.

3.5. Le Conseil observe que l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 9 octobre 2019, sur lequel repose l'acte attaqué, relate les constats suivants :

« [...] »

Conclusions

La requérante est âgée de 50 ans et originaire de Rep. Dém. Du Congo.

La pièce médicale versée à ce dossier ne permet pas, actuellement, de mettre en évidence :

- *De menace directe pour la vie de la concernée.*
- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *Un état de santé critique.*
Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée.
- *Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.*

[...]

Rappelons enfin qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieure, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être actuellement considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

[...] ».

S'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné les possibilités de traitement et leur accessibilité dans le pays d'origine de la partie requérante, force est de constater que, le médecin conseil ayant conclu, pour les raisons susmentionnées, non formellement contestées par la partie requérante, que celle-ci ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine et son avis et/ou la décision attaquée ne devai(en)t pas être motivé(s) sur ce point. En d'autres termes, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé que la partie requérante ne se trouvait ni dans le cas de l'étranger souffrant actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique (ce qui signifierait que la partie requérante ne serait pas en état de voyager) ni dans celui de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui 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 ou dans le pays de résidence (cf. 2^{ème} § du point 3.2. ci-dessus).

Quoi qu'il en soit, le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté que la partie requérante a pu bénéficier des soins d'un ophtalmologue au Congo pour son opération à l'œil gauche, « *ce qui y démontre la présence de spécialistes ayant pris l'affection en traitement.* », présence qui en elle-même n'est pas contestée par la partie requérante. Quant à l'affirmation selon laquelle la partie requérante ne pourra en substance avoir accès à des soins de qualité au Congo, le Conseil relève qu'elle repose sur les seules allégations de la partie requérante, non démontrées en l'espèce (ni dans la demande d'autorisation de séjour ni, du reste, dans la requête). Par ailleurs, le certificat médical du Docteur P. produit n'indique comme traitement que la nécessité d'un changement de lentille tous les deux ans et un contrôle préventif annuel, tandis qu'il est précisé que son état est stable. Compte tenu du constat du fait que la partie requérante a pu bénéficier des soins d'un ophtalmologue au Congo pour son opération à l'œil gauche, « *ce qui y démontre la présence de spécialistes ayant pris l'affection en traitement.* », il ne saurait être conclu à la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ou de l'article 3 de la CEDH. Le Conseil rappelle également, qu'en toute hypothèse, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il

suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Par ailleurs, le fait qu'« aucune contre-indication actuelle au travail n'a été dûment formulée par un médecin compétent en ce domaine » relevé par le médecin conseiller de la partie défenderesse, n'est pas sans pertinence s'agissant d'examiner la possibilité pour la partie requérante de travailler dans son pays d'origine pour y financer au besoin ses soins.

Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur. Il n'y avait donc pas lieu pour le médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner la partie requérante, de prendre contact avec le médecin traitant de la partie requérante et/ou de consulter un médecin spécialiste. S'agissant de la réponse à une demande de la partie requérante, qui pouvait joindre à sa demande tout document jugé utile et qui pouvait à tout moment la compléter, le médecin conseil de la partie défenderesse ou celle-ci ne devait pas interpellier la partie requérante avant de rendre son avis.

Ni le certificat médical type du Docteur E., jugé au demeurant et à juste titre « non contributif » par le médecin conseil de la partie défenderesse, faute d'indication du nom du patient concerné, ni le certificat médical du Docteur P. ne font état de la nécessité de l'aide d'une tierce personne ou même simplement du fait que la présence de la famille de la partie requérante lui apporte un soutien indispensable de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse et/ou à son médecin conseil de n'avoir pas évoqué cette problématique.

Enfin, la partie requérante ayant introduit une demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la partie défenderesse ne devait pas motiver la décision d'irrecevabilité attaquée par des considérations relatives à l'article 8 de la CEDH et plus généralement par rapport aux éléments de vie privée et familiale invoqués par la partie requérante dans sa demande.

Le moyen n'est pas fondé en ce qu'il porte sur la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 .

3.6. La partie défenderesse ayant préalablement à l'adoption de l'ordre de quitter le territoire attaqué statué sur la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 après avis de son médecin conseil, elle ne devait pas motiver à nouveau l'ordre de quitter le territoire quant à la problématique médicale pour respecter le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lequel n'impose au demeurant qu'une obligation de prise en compte et non de motivation.

Cela étant, s'agissant à présent de la vie familiale visée à l'article 74/13 précité, on peut lire dans un document de synthèse daté du 9 octobre 2019 figurant au dossier administratif que « *La décision concerne la requérante seule, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité (sic) familiale et la vie de famille* ». La phrase « *La décision concerne la requérante seule, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée* » est incompréhensible, une décision individuelle pouvant avoir un impact sur les relations familiales d'une personne, et ne suffit pas au regard de l'art 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Il convient de relever que la partie requérante avait fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour la relation qu'elle entretient avec sa sœur en Belgique, avec laquelle elle cohabite, ainsi qu'avec sa nièce. On peut en effet lire dans sa demande notamment : « *Ici en Belgique, elle compte sur sa sœur biologique chez qui elle vit et sur sa nièce [M.J.] pour les besoins élémentaires de la vie. Au Congo, les parents sont morts et elle n'a donc aucune autre personne qui pourra s'occuper d'elle.* » et « *Elle a sa sœur et sa nièce qui sont établies en Belgique et sont de nationalité belge. Elle est donc indispensable pour sa vie au quotidien en ce qu'elles lui rendent service et pourvoit à ses besoins. Le lien de famille constitue une attache durable. Ses parents étant morts, la requérante avec ses difficultés de vue ne peut compter que sur sa sœur et sa nièce n'ayant pas eu d'enfant.* ». La partie défenderesse, dans sa note d'observations, n'évoque pas la critique de la partie requérante sous l'angle de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Le moyen, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, s'agissant de la vie familiale alléguée par la partie requérante, est par conséquent fondé en ce qu'il porte sur l'ordre de quitter le territoire.

Surabondamment, le Conseil observe que la phrase « *Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité (sic) familiale et la vie de famille* » révèle une

