



## Arrêt

**n° 250 743 du 10 mars 2021**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK**  
**Rue de Florence, 13**  
**1000 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 par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la**  
**Migration**

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

Vu la requête introduite le 12 février 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, prise le 20 décembre 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 14 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 10 février 2021.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. LAMBOT *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1 Le 9 mars 2013, la requérante est arrivée en Belgique pour une nouvelle fois, munie de son passeport revêtu d'un visa de type C, et a été autorisée au séjour jusqu'au 15 mars 2013 sous couvert d'une déclaration d'arrivée (annexe 3), laquelle a été prorogée jusqu'au 15 avril 2013.

1.2 Le 3 avril 2013, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> 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 »). Le 20 juin 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à

l'encontre de la requérante. Ces décisions ont été annulées par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) dans son arrêt n°137 576 du 29 janvier 2015.

1.3 Le 5 août 2013, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) d'une durée de trois ans à l'encontre de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n° 221 779 du 27 mai 2019.

1.4 Le 20 novembre 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 mars 2014, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante.

1.5 Le 13 mai 2014, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle a complétée le 24 juillet 2014. Le 15 septembre 2014, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision d'irrecevabilité, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions ont été annulées par le Conseil dans son arrêt n° 226 214 du 17 septembre 2019.

1.6 Le 3 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 recevable et, le 29 avril 2015, l'a rejetée. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision dans son arrêt n° 221 781 du 27 mai 2019.

1.7 Le 31 août 2015, la requérante a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle a complétée les 28 septembre et 18 novembre 2015, les 31 mars, 28 juin, 5 août, 11 octobre et 28 octobre 2016 et les 26 janvier et 6 juillet 2017. Le 28 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable et, le 11 décembre 2017, l'a rejetée. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Ces décisions ont été annulées par le Conseil dans son arrêt n° 229 110 du 21 novembre 2019.

1.8 Le 23 octobre 2019, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.5, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire et a rejeté le recours pour le surplus dans son arrêt n° 242 700 du 22 octobre 2020.

1.9 Le 20 décembre 2019, la partie défenderesse a déclaré recevable mais non fondée la demande visée au point 1.7 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 13 janvier 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

*« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*[La requérante] de nationalité Congo (Rép. dém.), invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.*

*Dans son rapport médical du 10.12.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers affirme du point de vue médical, que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

*Il conclut de ce point de vue, que l'affection dont souffre l'intéressée n'entraîne pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Rép. Dém. Du Congo.*

*Enfin, du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine (le Congo RDC).*

*Dès lors,*

*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 d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.*

*Par ailleurs, le conseil de l'intéressée invoque la situation au pays d'origine, la République Démocratique du Congo (RDC), en s'appuyant sur le site internet de la radio okapi, et le rapport de Médecins Sans Frontières de 2011 qui considèrent que la situation sanitaire dans ce pays reste critique. Le conseil estime dès lors que le renvoie [sic] de l'intéressée dans ce pays entraînerait incontestablement une violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Signalons toutefois que les arguments contenus dans ce document ne peuvent pas être pris en compte car ils ont un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009).*

*La requérante se trouverait, théoriquement, dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en RDC. Or, en l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).*

*Enfin l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur.D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)).*

*Le conseil de [la requérante] affirme également que sa cliente n'a pas de ressources financières suffisantes pour lui permettre de supporter les frais d'un suivi médical, vu son rang social. Rappelons que l'intéressée est arrivée dans le Royaume munie d'un passeport revêtu d'un visa Schengen de 31 jours à une seule entrée délivré par l'ambassade de Belgique à Kinshasa pour des raisons médicales. Une partie de la démarche que l'intéressée a faite pour l'obtention d'un tel visa consiste à fournir des documents qui prouvent qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour ; des preuves d'une assurance médicale Schengen dont la couverture minimale s'élève à 30.000 euro et des preuves d'un titre de transport aller/retour. En effet lors de sa demande de visa, l'intéressée a fourni une preuve de ses revenus personnels ; une assurance-voyage médicale : Schengen assistance : du 30/07 au 29/08 ; une autorisation maritale ; une attestation d'emploi en tant que gestionnaire de compte à l'Ecobank ; une attestation de congé de son employeur correspondant à ses dates de voyage: 30/07 au 29/08 une réservation d'hôtel: Ibis st Catherine (pour une durée d'un mois) et une réservation d'un titre de transport pour la Belgique, aller et retour, non échangeable et non-remboursable.*

*Tous ses éléments démontrent que l'intéressée disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien ne démontre qu'elle en serait démunie lors de son retour au pays .*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles au pays d'origine, le Congo (RDC).*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question.*

*Vu que la requérante a déjà été radiée d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

## 2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique, en ce qui concerne la première décision attaquée, de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62, § 2, de la loi du 15 décembre, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des « principes généraux du droit et notamment du principe de minutie », du « principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier », du « principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles », du « principe de motivation matérielle », du « principe de collaboration procédurale » et de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'insuffisance dans les causes et les motifs.

2.2 Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « dans l'avis médical du 10 décembre 2019, le médecin-conseiller commence par un historique du dossier et des documents médicaux déposés par la partie requérante duquel il conclut que le seul traitement actuel est un suivi pneumologique ; qu'il précise que « *il incombe à la demanderesse de rédiger sa dema,de [sic] avec soin et d'éclairer sa situation médicale personnelle. Aucun autre document médical que ceux repris ci-dessus n'a été fourni. On peut conclure que sa situation médicale peut être évaluée sur base de ces seuls documents médicaux fournis* » ; [alors que] dans le rapport du 27.10.2016 du gynécologue de la requérante, celui-ci indique que la requérante a subi une hystérectomie totale (avec annexectomie bilatérale) ; opération au cours de laquelle les jours de la requérante ont été en danger ; Que dans le cadre de ce rapport, sont indiqués les prochains rendez-vous de la requérante soit :

- le 16/11/2016 en gynécologie
- le 08/12/2016 en hématologie
- le 18/01/2017 en pneumologie

Que le dernier rapport médical déposé par la requérante indique donc que son état implique un suivi dans ces 3 spécialités que sont la gynécologie, l'hématologie et la pneumologie ; Que la conclusion de ce rapport est la suivante : « Bij uw 35-jarige patiënte werd er een abdominale totale hysterectomie met bilaterale adnexectomie gedaan vanwege een forse uterus myomatosus en endometriose. Ingreep verliep moeizaam vanwege forse adhesies. Onmiddellijk postoperatief werd de patiënte hemodynamisch onstabiel vanwege hypovolemie, zij deed een cardiaal arrest waarvoor reanimatie gedurende 3 minuten. Op 20/10/2016 werd een electrocardiogram af genomen dat geen afwijkingen toonde. Een RX thorax op 21/10/2016 toonde tichte toename van het gekende pleuravocht rechts. De thoraxchirurgen oordelden dat geen verdere pleura punctie noodzakelijk was. Op dag 8 postoperatief werd er een subsegmentaal longembool vastgesteld waarvoor start met therapeutische dosis van fraxiparine 2x0.8cc/d. Bij ontslag kon er overgeschakeld worden naar Xarelto. Een trombofiliebilan is lopende. De patiënte kon het ziekenhuis in goed algemene toestand verlaten. Alle vervolgfafspraken werden gepland. Gezien de bilaterale adnexectomie is mevrouw menopauzaal momenteel. Dit heeft een gunstige invloed op de thoracale endometriose. Desondanks haar jonge leeftijd kan geen substitutie worden gegeven gezien haar antecedenten van longembolie. Voorstel tot herbeoordeling van haar eventuele klachten met symptomatische behandeling of toch overleg met haematologen te voorzien voor eventuele laag gedoseerde continue behandeling (ondanks status na hysterectomie dan wel progestageen te associëren gezien thoracale endometriose). Een voeding rijk aan calcium werd besproken en zal geen probleem zijn voor mevrouw ».

Que le médecin indique dans son rapport que l'opération a été difficile, que [la requérante] a fait un arrêt cardiaque post-opératoire, qu'un examen post-opératoire a mis en évidence une forte augmentation de l'épanchement pleural, qu'elle a encore été sujette à une embolie pulmonaire 8 jours après l'opération et a été mise sous traitement médicamenteux pour cette raison ; Qu'à propos des traitements médicamenteux il est indiqué dans la conclusion du rapport citée supra en néerlandais : « *Proposition de réévaluer ses éventuelles plaintes avec un traitement symptomatique ou de consulter des*

*hématologues pour tout traitement continu à faible dose (malgré le statut après hystérectomie ou pour associer un progestatif donné à une endométriose thoracique). Un régime riche en calcium a été discuté et ne sera pas un problème pour [la requérante] » (traduction libre) ;*

Que pourtant, en ce qui concerne le suivi gynécologique, le médecin-conseiller indique : « *rappelons qu'une hystérectomie radicale totale pour la localisation gynécologique a été réalisée : la pathologie gynécologique susmentionnée n'existe donc plus, en raison de l'absence de l'organe concerné. Il n'y a donc pas à « surveiller l'absence » » ; Que la requérante a subi une intervention chirurgicale très lourde puisqu'on lui a enlevé l'ensemble des organes liés à la reproduction ; Qu'une telle opération implique un suivi gynécologique, quoi qu'en dise le médecin-conseiller ; Que ce suivi gynécologique est bien indiqué dans les derniers documents produits par la partie requérante (soit le rapport du 27.10.2017) ; Que le médecin-conseiller ne pouvait donc en conséquence comme il le fait considérer qu'un tel suivi n'est plus nécessaire ; s'agissant de « surveiller l'absence » ; Qu'au delà [sic] du fait que l'usage de cette expression est tout de même particulièrement mal venue dans un tel rapport médical, elle est tout à fait inexacte ; Qu'en témoigne notamment une fiche d'information pré-opératoire sur l'hystérectomie éditée par les hôpitaux de Paris et disponible sur le site [http://pitieosalpetriere.aphp.fr/wpcontent/blogs.dir/179/files/2016/01/hvsterectomie\\_bénin\\_2.pdf](http://pitieosalpetriere.aphp.fr/wpcontent/blogs.dir/179/files/2016/01/hvsterectomie_bénin_2.pdf) : *Hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale : il s'agit de l'ablation totale de l'utérus (corps de l'utérus et col de l'utérus) associée à l'exérèse des ovaires et des trompes utérines (annexectomie). Lorsqu'elle est réalisée avant la ménopause, l'annexectomie engendre une ménopause avec des effets secondaires potentiels à court terme (bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, irritabilité) et à long terme (ostéoporose, cardiovasculaire). Dans ce cas, il est important de prendre une supplémentation calcique et de poursuivre un suivi régulier par son gynécologue [...].**

Qu'il est clair que le Docteur [A.] n'est pas un spécialiste en gynécologie ce qui ne lui est pas reproché en tant que tel, mais qu'il lui appartenait de rendre un avis éclairé en tenant compte des informations à disposition dans le dossier et en vérifiant le cas échéant avec les médecins de la requérante si ce qu'il croyait, en apparence contradiction avec les pièces, était juste ou non ; Que la partie requérante a bien encore actuellement des consultations chez le gynécologue ; Que la réflexion est exactement la même pour le suivi en hématologie ; Que le suivi en hématologie est prévu par le chirurgien qui a opéré la requérante ; Que nonobstant cela, le médecin-conseiller indique qu'elle [sic] ne voit pas pourquoi un tel suivi serait nécessaire alors que la requérante n'en a pas bénéficié entre 2014 et 2016 ; Que, faut il [sic] vraiment le rappeler, la requérante a subi un novembre 2016 précisément l'ablation de l'ensemble de son appareil reproducteur qui justifie le suivi en hématologie prescrit ; Qu'il ne faut pas être médecin pour se rendre compte qu'un tel chamboulement dans un corps humain peut justifier la mise en place d'un nouveau suivi spécialisé différent de la période qui précède l'opération ; Que l'arrêt [du] Conseil, du 21 novembre 2019, a précisément annulé les décisions de 2017 au motif que le médecin-conseiller n'a pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des suivis hématologiques et gynécologiques : « *Or, au vu de l'historique médical de la requérante et de la gravité des pathologies dont elle a souffert et souffre encore, le Conseil estime que la formulation de l'avis du médecin-conseil, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre sur quels [éléments il] se fonde pour conclure que « seul est actuellement requis un suivi pneumologique » et, en conséquence, vérifier la disponibilité et l'accessibilité de ce seul suivi pneumologique » ; Qu'au vu de ce qui est exposé supra, le seul ajout de la considération « il n'y a donc pas à « surveiller l'absence » ne suffit [sic] certainement pas à motiver correctement l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du suivi gynécologique ; Qu'en ce qui concerne le suivi en hématologie, la nouvelle motivation peine également à convaincre au vu de ce qui est exposé supra ».*

### **3. Discussion**

3.1 Sur la première branche du moyen unique relatif à la première décision attaquée, ainsi circonscrite, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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).

3.2.1 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 10 décembre 2019, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'un « *Antécédent d'endométriose ayant requis : - Une pleurectomie pour la localisation pulmonaire (au vu des épanchements pleuraux récidivants antérieurs) - Une hystérectomie radicale totale pour la localisation gynécologique : la pathologie gynécologique susmentionnée n'existe donc plus, en l'absence de l'organe concerné. Il n'y a donc plus de possibilité de grossesse* », pathologies pour lesquelles le suivi requis serait disponible et accessible au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que la requérante a besoin d'un « *[s]uivi pneumologique* ».

3.2.2 En l'occurrence, le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7 du présent arrêt, la requérante a notamment produit un certificat médical établi le 27 octobre 2016, par les professeurs [H.C.] et [P.D.S.] et par les docteurs [M.L.], [S.C.] et [D.N.]. Il s'agit du certificat médical le plus récent déposé par la requérante. Dans son avis médical du 10 décembre 2019,

sur lequel est fondé la première décision attaquée, le fonctionnaire médecin se base sur ce certificat pour remplir la rubrique « *Traitement actif actuel* ».

Il ressort de ce certificat médical que l'état de la requérante nécessite des suivis gynécologique, pneumologique et hématologique, ce dernier afin de doser les traitements nécessaires. En effet, ce certificat précise en substance que la requérante de 35 ans a subi une hystérectomie abdominale totale avec annexectomie bilatérale en raison d'un grand myomatose utérin et d'une endométriose ; que la procédure fut difficile en raison de fortes adhérences ; qu'immédiatement après l'opération, la requérante est devenue hémodynamiquement instable en raison d'une hypovolémie, elle a fait un arrêt cardiaque nécessitant une réanimation pendant 3 minutes ; que le 20 octobre 2016, un électrocardiogramme n'a montré aucune anomalie ; qu'une radiographie pulmonaire le 21 octobre 2016 a montré une légère augmentation du liquide pleural connu à droite ; que les chirurgiens thoraciques ont conclu qu'aucune autre ponction pleurale n'était nécessaire ; qu'au jour 8 après l'opération, une embolie pulmonaire sous-segmentaire a été constatée pour laquelle une dose thérapeutique de fraxiparine 2x0,8cc/j a été commencée ; qu'à la sortie, il était possible de passer à Xarelto ; qu'un bilan de la thrombophilie est en cours ; que la requérante a pu quitter l'hôpital en bon état général ; que tous les rendez-vous de suivi ont été prévus ; que compte tenu de l'annexectomie bilatérale, la requérante est actuellement ménopausée ; que cela a un effet bénéfique sur l'endométriose thoracique ; que malgré son jeune âge, aucune substitution ne peut être faite en raison de ses antécédents d'embolie pulmonaire ; qu'il y a proposition de réévaluer ses éventuelles plaintes avec un traitement symptomatique ou de consulter des hématologues pour un éventuel traitement continu à faible dose (malgré le statut post-hystérectomie ou d'associer un progestatif au vu de l'endométriose thoracique) et qu'une alimentation riche en calcium a été discutée et ne posera pas de problème à la requérante (traduction libre de « Bij uw 35-jarige patiënte werd er een abdominale totale hysterectomie met bilaterale adnexectomie gedaan vanwege een forse uterus myomatosus en endometriose. Ingreep verliep moeizaam vanwege forse adhesies. Onmiddellijk postoperatief werd de patiënte hemodynamisch onstabiel vanwege hypovolemie, zij deed een cardiaal arrest waarvoor reanimatie gedurende 3 minuten. Op 20/10/2016 werd een electrocardiogram af genomen dat geen afwijkingen toonde. Een RX thorax op 21/10/2016 toonde tichte toename van het gekende pleuravocht rechts. De thoraxchirurgen oordelden dat geen verdere pleura punctie noodzakelijk was. Op dag 8 postoperatief werd er een subsegmentaal longembolus vastgesteld waarvoor start met therapeutische dosis van fraxiparine 2x0.8cc/d. Bij ontslag kon er overgeschakeld worden naar Xarelto. Een trombofiliebilan is lopende. De patiënte kon het ziekenhuis in goed algemene toestand verlaten. Alle vervolgafspraken werden gepland. Gezien de bilaterale adnexectomie is mevrouw menopauzaal momenteel. Dit heeft een gunstige invloed op de thoracale endometriose. Desondanks haar jonge leeftijd kan geen substitutie worden gegeven gezien haar antecedenten van longembolie. Voorstel tot herbeoordeling van haar eventuele klachten met symptomatische behandeling of toch overleg met haematologen te voorzien voor eventuele laag gedoseerde continue behandeling (ondanks status na hysterectomie dan wel progestageen te associëren gezien thoracale endometriose). Een voeding rijk aan calcium werd besproken en zal geen probleem zijn voor mevrouw »).

3.2.3 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 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, au vu de l'historique médical de la requérante et de la gravité des pathologies dont elle a souffert et souffre encore, le Conseil estime que la formulation de l'avis du fonctionnaire médecin, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre sur quels éléments il se fonde pour conclure que seul est actuellement requis un suivi pneumologique et, en conséquence, vérifier la disponibilité et l'accessibilité de ce seul suivi pneumologique.

En effet, le fonctionnaire médecin précise qu' « *En ce qui concerne un suivi gynécologique, rappelons qu'une hystérectomie radicale totale pour la localisation gynécologique a été réalisée : la pathologie gynécologique susmentionnée n'existe donc plus, en raison de l'absence de l'organe concerné. Il n'y a*

*donc pas à "surveiller l'absence" ». Outre le fait que le Conseil estime qu'il est particulièrement malvenu que ledit fonctionnaire précise qu'au vu de l'hystérectomie radicale totale subie par la requérante, il n'y aurait pas « à "surveiller l'absence" », il n'en reste pas moins qu'un collègue de quatre médecins a précisé le contraire, dans le certificat médical du 27 octobre 2016 déposé par la requérante.*

De plus, le fonctionnaire médecin estime qu' « *En ce qui concerne un éventuel suivi hématologique, rien n'indique formellement qu'un tel suivi serait nécessaire, puisque la patiente n'en a par ailleurs pas bénéficié, selon les pièces transmises dans le cadre de cette requête, et ce pour la période s'étendant de juillet 2014 à novembre 2016 (cf. supra). A noter qu'on ne peut exiger la disponibilité au pays d'origine d'un suivi qui n'est pas effectif en Belgique* ». Or, le Conseil rappelle que le certificat médical du 27 octobre 2016 vise la période suivant l'hystérectomie subie par la requérante, laquelle a eu lieu le 13 octobre 2016. Dès lors qu'à la lecture dudit certificat médical, ce suivi hématologique est établi suite à cette hystérectomie et ses complications, il en résulte que, par essence, ce suivi ne pouvait avoir lieu de juillet 2014 à novembre 2016 (le premier rendez-vous chez l'hématologue étant pris pour le 6 décembre 2016).

Par conséquent, la formulation de l'avis du fonctionnaire médecin, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre sur quels éléments il se fonde pour estimer ne pas devoir prendre en considération des suivis pourtant actuels – preuve en est que des rendez-vous étaient déjà fixés et renseignés dans le certificat en question.

En l'absence de justification à cet égard, il appartenait au fonctionnaire médecin d'examiner la disponibilité et l'accessibilité au pays d'origine des suivis hématologique et gynécologique, ce qu'il s'est abstenu de faire.

Partant, le motif de la première décision attaquée portant que « *l'affection dont souffre l'intéressée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Rép. Dém. Du Congo* » ne peut être considéré comme suffisant.

3.3 Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon lesquelles « [e]n ce qui concerne le traitement actif actuel, c'est à juste titre que le médecin conseil a noté que le suivi nécessaire actuellement est un suivi en pneumologie. Il a précisé, en ce qui concerne un suivi gynécologique, que la partie requérante a fait l'objet d'une hystérectomie radicale totale. La partie requérante a subi cette opération en novembre 2016, comme cela ressort du dossier. Comme le constate le médecin conseil, la pathologie gynécologique n'existe donc plus vu que l'organe concerné a été retiré. En conséquence, vu l'absence de l'organe concerné, qui a été retiré en novembre 2016, il n'est donc pas nécessaire d'effectuer un suivi gynécologique. Le partie défenderesse entend rappeler que la partie requérante n'est pas médecin et qu'il n'appartient pas non plus [au] Conseil de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse et encore moins à celle du médecin conseil de la partie défenderesse, qui dispose d'une compétence médicale. En ce que la partie requérante renvoie à l'arrêt rendu précédemment par [le] Conseil dans ce dossier, force est de constater que cet arrêt n'a pas autorité de chose jugée en l'espèce. En effet, l'objet du recours est différent de celui dont question dans l'affaire ayant donné lieu à l'arrêt d'annulation. En effet, les décisions attaquées ne sont pas identiques et l'avis du médecin conseil, sur lesquelles elles se fondent, ne sont pas motivées de même identique. Dans son avis médical du 10 décembre 2019, le médecin conseil a expressément indiqué la raison pour laquelle il estimait qu'un suivi gynécologique n'était absolument pas nécessaire en l'espèce. La partie requérante ne démontre aucunement que le médecin conseil aurait commis une erreur manifeste d'appréciation. En ce que la partie requérante renvoie à une fiche d'informations préopératoires sur l'opération qu'elle a subie, de laquelle il ressort qu'un suivi régulier par son gynécologue est important, cette fiche est précisément une fiche d'informations préopératoires et n'est donc plus pertinente en l'espèce puisque l'opération a précisément eu lieu et ce, en 2016. La partie défenderesse entend noter également que les documents faisant état d'un suivi gynécologique nécessaire datent d'avant l'opération qui a eu lieu en novembre 2016. En ce qui concerne un éventuel suivi hématologique, comme le relève le médecin conseil dans son avis, rien n'indique formellement qu'un tel suivi serait nécessaire. La partie requérante n'en a d'ailleurs pas bénéficié selon les pièces transmises dans le cadre de la demande de séjour pour la période s'étendant de juillet 2014 à novembre 2016. La partie requérante ne peut donc sérieusement exiger que le médecin conseil examine la disponibilité au pays

d'origine d'un suivi qui n'est pas effectif en Belgique. Le médecin conseil a également par ailleurs noté que le traitement par XARELTO, évoqué dans un document médical d'octobre 2016, est actuellement terminé depuis plusieurs mois », ne sont pas de nature à remettre en cause les développements qui précèdent.

En effet, s'agissant des suivis gynécologique et hématologique, le Conseil renvoie *supra* et au certificat médical du 27 octobre 2016, seul certificat sur lequel il s'est basé en l'occurrence. Il rappelle pour le surplus que l'hystérectomie de la requérante s'est déroulée le 13 octobre 2016, et non « en novembre 2016 ».

À titre surabondant, le Conseil observe qu'il n'a pas utilisé, dans son raisonnement, les enseignements de l'arrêt du Conseil n°229 110 du 21 novembre 2019. Néanmoins, à toutes fins utiles, il constate que l'objet du présent recours est totalement identique à celui ayant donné lieu à cet arrêt d'annulation. Il s'agit en effet de deux décisions prises en réponse à la même demande d'autorisation de séjour de la requérante. En tout état de cause, quand bien même les objets des recours seraient différents *quod non*, le Conseil rappelle que « L'arrêt d'annulation précité a une autorité de la chose jugée absolue. Cette autorité s'impose au Conseil du contentieux des étrangers sans qu'importe le fait que le recours ayant abouti à l'arrêt présentement attaqué n'avait pas le même objet et la même cause que celui ayant mené à l'annulation précitée, ni la circonstance que ces recours étaient ou non connexes (C.E., 4 juin 2019, n° 244.688) (le Conseil souligne). »

À titre surabondant également, le Conseil n'a pas analysé la fiche d'information préopératoire à laquelle renvoie la partie requérante. Il résulte néanmoins de sa lecture qu'il n'est pas mentionné que la poursuite d' « un suivi régulier par un gynécologue » est limitée à la phase préopératoire, le terme « poursuite » incitant plutôt à penser le contraire.

3.4 Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique relatif à la première décision attaquée, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de cette branche, ainsi que ceux des deuxième et troisième branches du moyen unique relatif à la première décision attaquée, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5 La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.7, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

#### **4. Débats succincts**

4.1 Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 décembre 2019, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT