

Arrêt

**n° 277 736 du 22 septembre 2022
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X
 2. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM
Avenue Adolphe Lacomblé 59-61/5
1030 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 mars 2022, par Monsieur X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation des « *décisions déclarant leur demande d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers recevables mais non-fondées, prises par la partie adverse en date du 7 décembre 2021 et notifiées en date du 7 février 2022 ainsi que des ordres de quitter le territoire pris et notifiés aux mêmes dates.* ».

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

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 17 mars 2022 avec la référence 100.395.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 juin 2022 convoquant les parties à l'audience du 12 juillet 2022.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me L. TRIGAUX *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 28 novembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 2 février 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'égard des requérants. La décision d'irrecevabilité a été retirée, le 25 juin 2012. Le même jour, la partie défenderesse a, une fois encore, déclaré la demande, irrecevable.

1.2. Le 2 décembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9^{bis} de la Loi. Le 19 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'égard des requérants. Le recours introduit contre ces actes auprès du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après ; le Conseil) et enrôlé sous le n°172.826 a été rejeté par l'arrêt n°253.951 du 4 mai 2021.

1.3. Le 26 juin 2012, invoquant l'état de santé de la seconde requérante, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été déclarée recevable, le 18 juillet 2012. Le 9 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour, non-fondée. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision (arrêt n° 98.024 du 28 février 2013).

1.4. Le 2 juin 2015, invoquant l'état de santé du premier requérant, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été déclarée recevable, le 24 juin 2015. Le 17 juin 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'égard des requérants. Le recours introduit contre ces actes auprès du Conseil a été accueilli par l'arrêt n°253.952 du 4 mai 2021.

1.5. Le 15 septembre 2017, invoquant l'état de santé de la seconde requérante, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 3 janvier 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'égard des requérants. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil a été accueilli par l'arrêt n°253.953 du 4 mai 2021.

1.6. Le 7 décembre 2021, la partie défenderesse a déclaré les demandes visées au point 1.4 et 1.5. ci-dessus, non-fondées et a pris des nouveaux ordres de quitter le territoire. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 7 février 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Suite aux demandes d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 02.06.2015 et le 15.09.2017 auprès de nos services par:

B. K., C. [...]

M. I., C. [...]

en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, (l'établissement et l'éloignement des étrangers comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

MOTIF :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez B. K., C. ainsi que chez M. I., C. (dans leur demande respective) à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O E), compétent pour l'évaluation de l'état de santé des intéressés 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 (RD), pays d'origine des requérants

Dans ses 2 avis médicaux remis le 07.12.2021, le médecin de l'O E. atteste que les requérants présentent 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 aux requérants et que leur état de santé ne les empêchent 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 des requérants dans leur pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019) Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours » (CCE n°203976 du 18/05/2018)»

- S'agissant du deuxième acte attaqué du requérant :

« Il est enjoint à Monsieur :

nom + prénom : B. K., C.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre.

dans les 30 jours de la notification de décision.

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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.»

- S'agissant du deuxième acte attaqué de la requérante :

« Il est enjoint à Madame :

nom + prénom : M. I., C.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision

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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé 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 « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :*

- *de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après « CEDH ») ;*
- *des articles 4 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne (ci-après « Charte ») ;*
- *des articles 9ter, 62,74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après, « LE ») ;*
- *de l'obligation de motivation formelle et matérielle découlant des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *des principes de bonne administration, dont le devoir de minutie et de prudence. ».*

2.2. Dans une première branche, elle revient sur le risque de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement adéquat. Elle souligne que le médecin-conseil de la partie défenderesse remet en cause la gravité de la pathologie du premier requérant en estimant que le risque de cécité n'est pas possible étant donné que l'œdème maculaire récidivant n'affecte que l'œil gauche.

Elle explique qu' « *Outre le fait que perdre intégralement la vue de l'œil gauche et être malvoyant de l'œil droit est loin d'être aussi anodin que ce que le médecin conseil le laisse prétendre, ce dernier procède visiblement à une lecture partielle des rapports médicaux déposés puisqu'il ressort clairement de ces derniers que le requérant est atteint, d'une part d'un œdème maculaire récidivant à l'œil gauche (pour lequel il a fait l'objet de multiples hospitalisations depuis 2015 et d'injections intraoculaires), et d'autre part d'un glaucome chronique à angle ouvert bilatéral (pour lequel il fait l'objet d'un traitement anti-glaucomeux). Il est ainsi notamment clairement précisé dans le rapport médical du 20 mai 2021 qu'en cas de retour au pays d'origine, l'évolution de sa maladie risque d'aboutir à la cécité en cas d'arrêt du traitement anti-glaucomeux et du traitement par injections intravitréennes. Le risque de perdre totalement la vue de l'œil gauche est clairement établi en*

cas d'arrêt des injections intra-vitréennes et ne semble d'ailleurs aucunement contesté par le médecin-conseil. Quant au risque de cécité total, celui-ci est également bien présent en cas d'arrêt du traitement anti-glaucomeux. ».

Elle s'adonne à quelques considérations au risque de cécité due au glaucome et insiste sur le fait que les médecins du requérant n'ont nullement affirmé qu'il y avait un risque de cécité du fait de l'œdème maculaire récidivant de l'œil gauche mais plutôt en raison de l'arrêt du traitement qui concerne cette pathologie et également le glaucome de l'œil droit. Elle soutient que le médecin-conseil a fait une lecture erronée et superficielle des rapports médicaux. Elle conclut en la violation de l'obligation de motivation et des principes invoqués au moyen.

2.3. Dans une deuxième branche, elle aborde la question de la disponibilité des soins et soutient que la motivation est inadéquate et insuffisante. Elle note tout d'abord que deux médicaments prescrits (Azarga et Lucentis) ne sont mentionnés comme disponibles dans les requêtes MedCOI ou sur les sites Internet cités. Elle rappelle que la partie défenderesse doit s'assurer de la disponibilité effective du traitement requis et que tel n'est pas le cas en l'espèce. Elle relève que l'adéquation du traitement de remplacement à l'Azarga n'est nullement démontrée et soutient que la partie défenderesse ne démontre pas davantage la disponibilité du traitement pour l'œdème maculaire (Lucentis). Elle souligne à cet égard que la partie défenderesse s'est fondée sur un site Internet mais que celui-ci est inaccessible et que les informations ne peuvent donc être vérifiées.

Elle souligne que les requêtes MedCOI ne se retrouvent pas dans le dossier administratif et que même si des extraits sont repris dans l'avis médical, *« le contenu exact desdites requêtes n'est aucunement vérifiable puisqu'elles ne sont pas accessibles au public. Les requérants sont donc dans l'impossibilité d'en vérifier, et donc, d'en contester le contenu. Cette motivation par double référence, déjà condamnée par Votre Conseil dans son arrêt n°253 952 du 4 mai 2021, ne répond pas aux exigences de motivation formelle telles qu'énoncées aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».*

Elle revient ensuite sur l'Azarga, lequel est remplacé par une combinaison de Timolol et de Brinzolamide. Elle soutient qu'il est impossible de vérifier si ce traitement et ses proportions sont appropriés et auraient un effet suffisant. Elle estime que *« Vu la gravité d'un arrêt du traitement par Azarga du requérant (cécité), ce dernier est légitimement en droit de s'interroger sur l'adéquation du traitement préconisé par le médecin conseil. ».*

Elle rappelle que dans sa demande d'autorisation de séjour, les requérants avaient affirmé que le traitement requis était indisponible, en se basant sur la liste des médicaments indispensables et en fournissant le site Internet où celle-ci pouvait être consultée. Elle rappelle que l'Azarga et le Lucentis ne sont nullement repris sur cette liste et que seul le Timolol préconisé par le médecin-conseil y est mentionné (sans le Brinzolamide). Elle confirme donc l'indisponibilité des médicaments prescrits et soutient que le requérant risque, en conséquence, un traitement inhumain et dégradant ; il risque en effet de perdre la vue de son œil gauche alors que sa vue de son œil droit est déjà fortement dégradée.

Sur les substituts proposés par le médecin-conseil, elle affirme que *« rien ne permet de savoir si cette combinaison aura un effet équivalent au traitement actuellement suivi par le requérant, ou à tout le moins s'il s'agit d'un traitement suffisamment approprié, pour éviter une aggravation de sa maladie vers la cécité. En outre, les sites consultés par le requérant concernant la disponibilité de ces deux substances en RDC ne font quant à eux mention que du Timolol à l'exclusion du Brinzolamide. Quant au Timolol, mentionné dans la liste des médicaments essentiels en RDC, dont on pourrait espérer qu'il soit disponible en quantité*

suffisante et avec une qualité assurée, il apparaît d'une étude récente publiée en 2021, soit après la publication de la liste des médicaments essentiels en 2020, que la qualité des gouttes vendues est fortement remise en question : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34325924/#:~:text=Conclusion%3A%20These%20results%20suggest%20that.control%20and%20sale%20of%20pharmaceuticals>. Il ressort ainsi de cet article que des gouttes de Timolol vendues à Kinshasa présentent des anomalies diverses et ont à la fois un volume plus petit que décrit et recommandé et une concentration plus faible du principe actif requis, en plus d'un échantillon contaminé bactériologiquement (pièce 2). ».

Elle ajoute que « Ainsi, quand bien même on admettrait qu'un traitement approprié serait effectivement disponible en RDC, ce qui n'est pas démontré par le médecin conseil, encore faut-il que le traitement de remplacement proposé soit adéquat, et donc de qualité suffisante que pour éviter une aggravation de la maladie.

Or, les informations disponibles indiquent que la qualité des médicaments préconisés par le médecin conseil est particulièrement problématique.

Concernant les critiques émises relatives à la qualité des médicaments Timolol et Brinzolamide, il ne saurait être reproché au premier requérant de ne pas avoir communiqué cette information à la partie adverse avant la prise de décision. Celui-ci ne pouvait en effet pas se douter que la partie adverse voudrait substituer un autre médicament à celui qu'il reçoit actuellement contre son glaucome. Il n'était naturellement pas en mesure d'anticiper un tel changement et de motiver sa demande en ce sens.

Soulignons par ailleurs que la problématique de la qualité des médicaments, de manière générale en RDC, avait quant à elle bien été mise en avant dans les demandes d'autorisation de séjour. Les requérants avaient également souligné les pénuries régulières de médicaments, arguments auxquels la partie défenderesse s'abstient purement et simplement de répondre alors qu'il s'agit pourtant d'éléments essentiels dont il convient de tenir compte en termes de disponibilité du traitement.

Il appartenait ainsi à la partie défenderesse, particulièrement compte tenu du fait qu'elle propose un traitement alternatif à celui actuellement suivi par le requérant, d'envisager une alternative adéquate en répondant aux arguments essentiels de la demande d'autorisation de séjour, quod non en l'espèce. ».

Elle conclut que « Force est dès lors de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites internet mentionnés par le médecin conseil que le traitement requis pour le traitement du glaucome du requérant serait effectivement adéquat et disponible en RDC. Si Votre Conseil venait à considérer le contraire, quod non, il conviendrait à tout le moins de constater qu'aucun élément d'information communiqué par le médecin conseil, que ce soit dans la décision attaquée, ou au dossier administratif, ne permet de considérer que le traitement requis pour le traitement de son œdème maculaire serait effectivement disponible dans son pays d'origine. Au contraire, en l'absence de toute mention d'un tel traitement, que ce soit dans les extraits de requête Medcoi, sur les sites internet mentionnés ou encore sur la liste des médicaments essentiels, il apparaît qu'un tel traitement n'est pas disponible en RDC. Par conséquent, en cas de retour du requérant dans son pays d'origine, celui-ci court le risque réel et quasiment inévitable de perdre intégralement la vue de son œil gauche. Ainsi, quand bien même il pourrait être considéré que le requérant serait correctement traité pour son glaucome, ce qui n'est aucunement démontré (non seulement en termes de disponibilité mais également en termes d'accessibilité comme cela sera développé davantage infra), il est indéniable que le requérant se retrouvera lourdement handicapé puisqu'il perdra intégralement la vue de l'œil gauche et ne disposera plus que de son œil droit - déjà fortement atteint par son glaucome — pour continuer d'essayer de (sur)vivre et de s'orienter

dans un pays qu'il ne connaît plus et dans lequel il n'a plus de repères. En l'absence de traitement adéquat et disponible en RDC, le requérant court ainsi indéniablement le risque de subir des traitements pouvant être qualifiés d'inhumains, ou à tout le moins, de dégradants. ».

2.4. Dans une troisième branche, elle revient sur l'accessibilité des soins au vu de la précarité financière des requérants, laquelle a été mentionnée dans les demandes d'autorisation de séjour. Elle précise que le requérant avait précisé le caractère couteux de son traitement pour l'œdème maculaire, le fait qu'il ne disposait d'aucun revenu en RDC et qu'il ne pouvait travailler, l'absence d'aide familiale possible et de la présence nécessaire de sa femme et de sa fille en raison de sa vision limitée. La requérante avait insisté sur le coût excessif des consultations en cardiologie, sur son incapacité de travailler en raison de son âge, de l'absence d'aide possible par des proches au pays et du fait qu'en Belgique, elle est soutenue financièrement par sa fille, avec l'aide complémentaire du CPAS.

Elle note que la partie défenderesse a estimé que la fille des requérants pouvait continuer à prendre en charge le coût des soins requis comme elle le faisait actuellement en Belgique. Elle soutient que *« Cette motivation, à laquelle se réfère la décision attaquée, est erronée et inadéquate. Il apparaît en effet clairement des demandes de régularisation que les requérants ont souligné que leur fille prenait leurs soins de santé partiellement en charge. C'est en effet via l'aide médicale urgente que les soins de ses parents sont assumés et leur fille n'intervient que de manière ponctuelle. Le caractère partiel de la prise en charge a été mis en évidence et n'est pourtant aucunement pris en compte par la partie adverse qui semble tenir pour établi les considérations erronées du médecin conseil selon lesquelles la fille des requérants prendrait entièrement en charge le coût des soins. ».*

Elle soutient que la partie défenderesse a procédé à une lecture partielle du dossier. Elle affirme en effet que la fille des requérants intervient en complément de l'aide médicale urgente du CPAS et qu'elle ne peut les prendre en charge entièrement, d'autant plus qu'il y aurait des coûts supplémentaires de logement, nourriture et déplacements.

Elle relève que *« le médecin conseil se contente de noter que le coût de la vie est inférieur à celui de la Belgique de sorte qu'on pourrait raisonnablement estimer que la fille des requérants établie en Belgique pourrait, au moins partiellement, continuer d'assister financièrement ses parents à distance ».* Ce faisant, le médecin conseil reconnaît que la prise en charge des requérants ne pourra qu'être partielle et qu'ils courent ainsi le risque de ne pas pouvoir avoir effectivement accès aux soins médicaux dont ils ont besoin. ».

Elle souligne que si les requérants n'ont pas pu prouver l'absence d'aide au pays d'origine, il convient de prendre en considération leur longue absence pour comprendre qu'ils ne connaissent plus personne pouvant les aider.

Elle note ensuite que la partie défenderesse invoque le Programme national pour la promotion des mutuelles de santé. Elle relève que la partie défenderesse se fonde sur un cas de figure pour indiquer le montant des cotisations à 4.5 dollars et qu'il n'est dès lors pas possible de savoir si tout le monde peut en bénéficier et à quelles conditions. Elle note aussi que seuls 85% des coûts sont couverts. Elle ajoute qu' *« En outre, cet article de journal d'IPS n'est pas scientifiquement fondé mais reflète seulement les opinions de plusieurs individus, ce qui compromet la valeur probante des arguments avancés par la partie adverse. Bien que l'article date de 2013, il ne ressort pas de la décision attaquée que le Programme fonctionne encore aujourd'hui. En plus, les requérants ne sont pas en mesure de savoir si les dites mutuelles de santé fonctionnent effectivement en pratique, quels sont les soins de santé couverts, notamment ceux requis par les requérants, et quelles sont les conditions d'adhésion. ».*

Elle poursuit en expliquant que « la partie adverse cite la MUSQUAP à titre d'exemple, avec une référence à un article de 7sur7. L'article atteste que près de 90 % des problèmes de santé les plus fréquents sont couverts. Il est cependant impossible de savoir, à la lecture de l'article, quels problèmes de santé sont les plus fréquents en RDC et lesquels sont couverts. La partie adverse n'offre aucune garantie aux requérants s'agissant de la couverture des traitements par cette mutuelle. Cet article ne précise pas non plus les conditions d'adhésion, le montant des cotisations et la couverture concrète des soins. Cette mutuelle n'offre à l'évidence aucune perspective concrète de prise en charge et d'accès effectif pour les requérants.

Le médecin-conseil déclare finalement que la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité a été promulguée le 9 février 2017, copie-collant l'article de l'Avenir de 2017. Sur base de cet article, il n'est cependant pas possible de savoir si ladite loi a effectivement été implémentée et si elle est actuellement appliquée. Le médecin-conseil ne mentionne pas d'autres sources qui examinent les développements de cette loi.

Cette loi, adressée aux mutuelles, ne définit pas les traitements, les suivis et les soins qui sont couverts. Ainsi, la référence à ladite loi ne permet pas non plus d'établir si les traitements et les médicaments dont les requérants ont besoin seraient couverts par une mutuelle. La loi ne précise pas les prestations qui sont couvertes par les mutuelles et ne permet pas de savoir si les requérants pourront bénéficier d'une couverture médicale. Notons d'ailleurs qu'un grand nombre de congolais ne bénéficient toujours pas d'une telle couverture au pays (pièce 3).

Le médecin conseil note également que la loi précitée autoriserait les mutuelles à organiser en leur sein « divers types de mutuelle suivant les centres d'intérêts des populations cibles » et que « pour avoir des soins de santé, des citoyens adhèrent de plus en plus aux mutuelles de santé en RDC », se bornant une fois de plus à des considérations générales et ne prenant pas la peine de confronter les informations en sa possession à la réalité de la situation des requérants pour évaluer leur possibilité effective ou non d'accès à une éventuelle mutuelle en RDC.

A cet égard, il y a par ailleurs lieu de rappeler que les requérants avaient tous deux insisté dans leur demande sur le fait que la RDC n'est pas dotée d'un système de sécurité sociale. Quant aux systèmes de mutuelles, ils ont souligné que ces initiatives n'étaient pas suffisantes pour pallier au déficit de l'Etat, notamment tenu compte du fait qu'« il faut être dans les conditions pour s'y affilier et ensuite le champ des soins de santé qui sont couverts par ce type d'initiative est extrêmement restreint et limité aux soins de santé primaires». La partie adverse ne pouvait s'abstenir de vérifier si les requérants pourraient effectivement avoir accès aux dites mutuelles vu les difficultés d'accès mises en avant dans leur demande. En omettant de motiver la décision attaquée sur ce point, la partie adverse viole à la fois l'obligation de motivation formelle et le devoir de minutie.».

Elle invoque plusieurs arrêts du Conseil dans lesquels la décision 9ter a été annulée aux motifs que les conditions d'accès aux mutuelles, le montant des cotisations ou la couverture offerte n'étaient pas précisés. Elle estime que les notes de bas de page ne sont pas suffisantes pour s'assurer d'une accessibilité effective.

Elle ajoute que « Les informations mises en avant par le médecin-conseil ne démontrent ainsi aucunement l'accessibilité des traitements médicamenteux et suivis requis par l'état de santé des requérants au pays d'origine. En effet, le médecin-conseil se borne à constater l'existence de quelques mutuelles, sans pour autant préciser si ces dernières permettront aux requérant d'avoir accès aux traitements dont ils ont besoin. En d'autres termes, la partie défenderesse s'appuie sur des renseignements généraux totalement lacunaires pour

aboutir à la conclusion erronée que les requérants peuvent retourner dans leur pays d'origine sans nul risque de violation de l'article 3 de la CEDH. ».

Elle invoque l'arrêt du Conseil n°249.879 du 25 février 2021 et soutient que « la partie adverse s'abstient purement et simplement d'enquêter sur le prix des traitements, en particulier ceux concernant le premier requérant, alors que celui-ci a insisté sur le coût important d'un tel traitement (entre 800 et 1000 euros par injection en Belgique). Dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant avait en outre insisté sur le fait que le prix d'un médicament peut doubler ou tripler à l'importation (page 5 de sa demande).

La partie défenderesse ne pouvait raisonnablement, au regard des informations communiquées dans la demande 9ter, s'abstenir purement et simplement de répondre à cet argument essentiel en termes d'accessibilités des soins. La seule remarque laconique selon laquelle le coût de la vie en RDC est moins important qu'en Belgique est en effet insuffisante pour pouvoir considérer que le coût des médicaments le serait également nécessairement, ce qui n'est aucunement démontré. Au contraire, les informations générales communiquées dans la demande 9ter indiquent clairement que le coût des soins et médicaments est impayable pour la majorité de la population congolaise. Il n'y a donc aucune raison de penser, au vu de la situation particulière des requérants, et notamment du coût élevé des injections dont le premier requérant a besoin, que ceux-ci ne subiront pas le même sort que la majorité de leurs concitoyens. Le risque pour le premier requérant de se retrouver dans une telle situation et de perdre la vue aurait dû mener la partie adverse à faire preuve de la plus grande prudence dans l'examen de son dossier, ce qu'elle s'est manifestement abstenue de faire.

La partie adverse s'abstient également de préciser où les traitements nécessaires sont effectivement disponibles afin de vérifier si les requérants pourront effectivement y avoir accès. Il s'agit pourtant d'un élément important à prendre en compte en termes d'accessibilités des soins vu, non seulement la superficie de la RDC, mais également et surtout, les difficultés du premier requérant pour se déplacer et l'aide dont il a besoin pour ce faire (comme cela a été souligné, non seulement dans la demande 9ter mais également par l'ophtalmologue du premier requérant). La partie adverse, en se référant intégralement à l'avis du médecin conseil, lequel s'abstient purement et simplement de répondre aux arguments susmentionnés, pourtant essentiels en termes d'accessibilité des soins, a manifestement violé les articles 9ter et 62 de la loi sur les étrangers, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et a manqué à son devoir de prudence et de minutie. »

Elle conclut en la violation de l'obligation de motivation en ce que la partie défenderesse se limite à des considérations générales et abstraites et ne répond pas aux éléments essentiels de la demande.

2.5. Dans une quatrième branche, elle invoque l'article 74/13 de la Loi et soutient que les ordres de quitter le territoire ne comprennent aucune motivation quant à l'état de santé des requérants. Elle estime que le rejet des demandes de séjour ne suffit pas « à rencontrer les obligations contenues à l'article 74/13, qui impose une prise en compte de l'état de santé lors de la prise d'une décision d'éloignement. A fortiori, combiné aux obligations de motivation, il est certain que « la prise en compte » doit ressortir de la motivation formelle des ordres de quitter le territoire, quod non. ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

3.1.2. 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'expliquer 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

Le Conseil rappelle également que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « *Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait*

référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sien la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).

Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., CCE 216 576 - Page 6 arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.2.1. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur des avis du fonctionnaire médecin, datés du 7 décembre 2021 et joints à cette décision, lesquels précisent les pathologies dont souffrent les requérants et affirment que les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles en République démocratique du Congo. Ils concluent dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Les conclusions des avis médicaux, susmentionnés, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lesquels ont été joints dans leur totalité en annexes dudit acte, et portés à la connaissance des requérants simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le fonctionnaire médecin indique, en ce qui concerne le premier requérant que « *L'association de brinzolamide et de timolol, les injections intravitréenne, l'amlodipine, la vit D, la tamsulosine et le finasteride sont disponibles au pays de retour (Congo, Rép. dém.).*

Et en outre, les suivis spécialisés par interniste, par ophtalmologue (Injection intravitréenne), par urologue et par médecin généraliste sont également disponibles au pays de retour (Congo, Rép. dém.).

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

1 Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête MedCOI du 04.11.21 portant le numéro de référence unique AVA 15260 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Médecin généraliste

Required treatment according to case description

outpatient treatment and follow up first line doctor, eg family doctor, general practitioner

Availability

Available

Ophtalmologue

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an ophthalmologist
Availability Available

Required treatment according to case description inpatient treatment by an ophthalmologist
Availability Available

Interniste (Gastroentérologie)

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a gastroenterologist
Availability Available

Requête MedCOI du 01.02.21 portant le numéro de référence unique AVA 14439 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Tamsulosine

Medication tamsulosin
Medication Group Urology: for prostate hypertrophy, incontinence etc
Type Current Medication
Availability Available

Requête MedCOI du 29.07.20 portant le numéro de référence unique BMA 13805 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Amlodipine

Medication amlodipine
Medication Group Cardiology, anti hypertension; calcium antagonist
Type Alternative Medication
Availability Available

Requête MedCOI du 24.09.20 portant le numéro de référence unique BMA 14034 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Interniste (cardiologie)

Required treatment according to case description inpatient treatment by a cardiologist
Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a cardiologist
Availability Available

Required treatment according to case description inpatient treatment by an internal specialist (internist)
Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an internal specialist (internist)
Availability Available

Requête MedCOI du 10.11.20 portant le numéro de référence unique BMA 14178 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Timolol + brinzolamide

Medication timolol + brinzolamide (combination)
Medication Group Ophthalmology: glaucoma: combinations
Type Current Medication
Availability Available

Requête MedCOI du 27.05.20 portant le numéro de référence unique BMA 13637 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Urologue

Required treatment according to case description
Availability

outpatient treatment and follow up by an urologist
Available

Vit D

Medication
Medication Group
Type
Availability

vitamin D
Vitamins
Current Medication
Available

2. Information tirée des sites :

a) <http://padivathmedicitykinshasa.com/> (Hôpital du Cinquantenaire - Kinshasa - diagnostic et traitement, gastro-entérologie, cardiologie - Ophtalmologie (injections intra-vitréennes : VEGF ou apparentés)



b) <https://arieloptique.com/services/glasses/>
Ophtalmologie (injections intra-vitréennes : VEGF ou apparentés)



Injection intravitréenne

Une injection intravitréenne est une injection de médicaments dans l'œil. Elle est utilisée pour traiter divers troubles de la vue, tels que la dégénérescence maculaire, le diabète et les infections.

Description

La procédure se fait dans le bureau de votre prestataire. Elle dure environ 15 à 30 minutes.

- Des gouttes antibiotiques sont appliquées sur l'œil avant l'injection.
- Vous serez assis et votre tête sera maintenue immobile pendant la procédure.
- Une anesthésie locale est administrée dans l'œil.
- Une petite incision est faite dans la sclérotique pour injecter le médicament.
- Le médicament est injecté dans le corps vitré de l'œil.
- Une goutte antibiotique est appliquée à nouveau après l'injection.
- Une pression normale est exercée sur l'œil pendant quelques minutes.



Quelles sont les indications ?

Le médicament est utilisé pour traiter la dégénérescence maculaire, le diabète et les infections.

Pourquoi la procédure est exécutée ?

La procédure est exécutée pour traiter la dégénérescence maculaire, le diabète et les infections.

Pourquoi la procédure est exécutée ?

- **Dégénérescence maculaire** : Maladie qui altère ou détruit progressivement la partie centrale de la rétine.
- **Diabète maculaire** : Complication du diabète qui provoque une accumulation de liquide dans la rétine.
- **Rétinopathie diabétique** : Complication du diabète qui provoque des dommages à la rétine.
- **Œdème de la rétine** : Gonflement de la rétine dû à une accumulation de liquide.
- **Endophthalmitis** : Infection de l'œil.

Sur base de ces informations, nous pouvons conclure qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine (Congo, Rép. Dém.) ».

S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le fonctionnaire médecin indique, en ce qui concerne le premier requérant que « Le tramadol, le paracétamol, l'amlopidine, la vit D, des diurétiques antihypertenseurs ainsi que des hypnotiques (lormetazepam à la place du zolpidem) sont disponibles au pays de retour (Congo, Rép. dém.). Et en outre les suivis spécialisés par interniste et par médecin généraliste sont disponibles au pays de retour (Congo, Rép. dém.). Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) :

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI : Requête MedCOI du 04.11.21 portant le numéro de référence unique AVA 15260 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Médecin généraliste
 Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up first line doctor, eg family doctor, general practitioner
 Availability Available

Interniste (Gastroentérologie)
 Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a gastroenterologist
 Availability Available

Requête MedCOI du 24.09.20 portant le numéro de référence unique BMA 14034 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Interniste (cardiologie)
 Required treatment according to case description inpatient treatment by a cardiologist
 Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a cardiologist
 Availability Available
 Required treatment according to case description inpatient treatment by an internal specialist (internist)
 Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an internal

Availability *specialist (internist)*
Available

Requête MedCOI du 29.07.20 portant le numéro de référence unique BMA 13805 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Tramadol, paracétamol

Medication *tramadol*
Medication Group *Pain medication: strong medication*
Type *Alternative Medication*
Availability *Available*

Medication *paracetamol*
Medication Group *Pain medication: analgesics*
Type *Current Medication*
Availability *Available*

Indapamide

Medication *indapamide*
Medication Group *Cardiology: anti hypertension: thiazide diuretics*
Type *Alternative Medication*
Availability *Available*

Requête MedCOI du 27.05.20 portant le numéro de référence unique BMA 13637 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Vit D

Medication *vitamin D*
Medication Group *Vitamins*
Type *Current Medication*
Availability *Available*

Requête MedCOI du 30.12.20 portant le numéro de référence unique BMA 14354 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Lormetazepam (benzodiazepinze hypnotique)

Medication *lormetazepam*
Medication Group *Psychiatry: sleeping disorder; sedatives*
Type *Current Medication*
Availability *Available*

Requête MedCOI du 01.02.21 portant le numéro de référence unique AVA 14439 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Congo- Rép. Dém.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits :

Amlodipine (antihypertenseur)

Medication *amlodipine*
Medication Group *Cardiology: anti hypertension: calcium antagonist*
Type *Alternative Medication*
Availability *Available*

Autre antihypertenseur (perindopril)2

Medication *perindopril*
Medication Group *Cardiology, anti hypertension: ACE inhibitor*
Type *Current Medication*
Availability *Available*

Sur base de ces informations, nous pouvons conclure qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine (Congo, Rép. Dém.) ».

3.2.2. L'avis du fonctionnaire médecin ne satisfait donc pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité des soins et du suivi requis, en République démocratique du Congo.

En effet, le Conseil note que l'avis médical ne comprend qu'un extrait de la requête dont la mention « Available ». La citation de cet extrait néglige cependant, chaque fois, un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces soins et traitements seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque traitement et suivi requis. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins et suivis requis, sans informer suffisamment la partie requérante. Le Conseil rappelle à cet égard que la seule mention de la disponibilité du traitement a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, voir en ce sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020).

La motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, non publique, ne répond donc pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis (voy, dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, la réponse à une « *requête MedCOI* », sur laquelle se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

3.2.3. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. En effet, comme exposé ci-dessus, le médecin conseil renvoie à des références non publiques et en conclut qu'elles démontrent la disponibilité du traitement et des soins requis, sans en reproduire un extrait ou un résumé complet, (en ce sens également CE, arrêt n°246 984, du 6 février 2020).

3.2.4. Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

L'acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.3. Il ressort de ce qui précède que le moyen est à cet égard fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen pris en termes de requête qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Concernant les ordres de quitter le territoire, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée

rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, Contentieux administratif, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « *L'exécution des décisions du juge administratif* », Adm. Pub., T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que les demandes d'autorisation de séjour des requérants sont à nouveau pendantes suite à l'annulation du premier acte attaqué par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la Loi, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également les mesures d'éloignement, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

Au surplus, le Conseil observe que la demande de la partie requérante a été déclarée recevable en telle sorte que la partie requérante devra être remise sous attestation d'immatriculation, par application de l'article 7, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi.

3.5. Le Conseil note également que dans la quatrième branche du moyen, la partie requérante soutient que les ordres de quitter le territoire sont mal motivés en ce qu'ils ne tiennent pas compte de l'état de santé des requérants. Elle souligne qu'à tout le moins, cela ne ressort nullement de l'acte attaqué. A cet égard, le Conseil observe que l'article 74/13 de la Loi impose à la partie défenderesse de prendre en compte les circonstances qu'il vise lors de la prise d'une décision d'éloignement. Quand bien même la partie défenderesse affirme avoir tenu compte de l'état de santé des requérants dans l'examen des demandes d'autorisation de séjour et que les ordres de quitter le territoire en sont les accessoires, la partie requérante doit toutefois être suivie en ce que les considérations qui y figurent ne sont pas reprises dans la motivation des décisions attaquées.

Le Conseil souligne en effet que, dans un arrêt n°253.942 du 9 juin 2022, le Conseil d'Etat a considéré que « *L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un tel acte à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent.*

Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée. [...] Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre [...] cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique [...] eu égard à la portée qu'a cette mesure ».

Le Conseil observe que les ordres de quitter le territoire ne contiennent pas et ne démontrent nullement une prise en compte des éléments mentionnés dans l'article 74/13 de la Loi et plus particulièrement de l'état de santé des requérants.

Il résulte de ce qui précède que les critiques exposées à l'encontre des ordres de quitter le territoire, pris de la violation combinée des articles 62, §2 et 74/13 de la Loi, sont également fondées, de sorte qu'ils doivent également être annulés pour ces raisons.

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.

5. Dépens.

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

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

Article 1.

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour ainsi que les ordres de quitter le territoire, pris le 7 décembre 2021, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de trois cent septante deux euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux septembre deux mille vingt-deux par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Présidente F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK,

Greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE