

Arrêt

n° 284 021 du 30 janvier 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL
Rue des Coteaux, 41
1210 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 octobre 2022, par X, qui déclare être de nationalité congolaise tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 31 août 2022.

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 22 novembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 14 décembre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me C. NIMAL, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me C. PIRONT, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 19 octobre 2019, la requérante est arrivée sur le territoire des États Schengen, munie d'un visa de type C délivré par les autorités françaises, valable pour une entrée, du 18 octobre 2019 jusqu'au 2 décembre 2019, et ce pour 30 jours.

1.2 Le 7 novembre 2019, la commune d'Ixelles a délivré à la requérante une déclaration d'arrivée (annexe 3), l'autorisant au séjour jusqu'au 2 décembre 2019.

1.3 Le 13 novembre 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis 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 31 août 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante.

1.4 Le 22 décembre 2021, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5 Le 31 août 2022, la partie défenderesse a déclaré recevable mais non fondée la demande visée au point 1.4 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 14 septembre 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit:

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo-Brazzaville, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 30.08.2022, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre 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 elle séjourne.

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

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

- 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:

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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend **un premier moyen**, relatif à la première décision attaquée, de la violation des articles 9ter et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, du « principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie », du « principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe *audi*

alteram partem », et de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste dans l'appréciation des faits.

2.1.1 Dans une deuxième branche, elle fait valoir que « [p]lusieurs erreurs ressortent de l'avis médical du médecin conseil de la partie adverse dans l'appréciation de l'état de santé de la requérante. De prime à bord [sic], dans « *Historique et certificats médicaux versés au dossier* », un seul certificat type est repris par la partie adverse, à savoir celui du cardiologue de la requérante datant du 16.11.2021. Dans « *Pathologies active actuelles à la date du certificat médical type* », le médecin conseil reprend donc uniquement la pathologie suivante : hypertension artérielle non compliquée. Pourtant, à l'appui de sa demande de séjour basée sur l'article 9^{ter}, c'est bien 4 certificats médicaux types que la requérante a joints :

- Certificat médical du Dr. [J.], cardiologue, du 16.11.2021 et annexe
- Certificat médical du Dr. [S.], rhumatologue, du 3.11.2021
- Certificat médical du Dr. [L.], généraliste, du 3.12.2021
- Certificat médical du 19.09.2021, signé par l'ensemble du corps médical traitant

Ainsi, l'ensemble des certificats médicaux types fournis déterminent les pathologies de la requérante : atrophie optique, hypertension artérielle très sévère, acouphènes chroniques, vertiges, rhumatismes et arthrose, obésité. C'est bien donc de l'ensemble de ces pathologies dont la requérante souffre et son [sic] à l'appui de sa demande de séjour médicale et non pas uniquement d'hypertension artérielle non compliquée comme le médecin conseil l'indique. Ces certificats médicaux types ont pourtant été bien fournis à la partie adverse, dans les trois mois de leur rédaction, et ce conformément à l'article 9^{ter} §1 alinéa 3 de la [loi du 15 décembre 1980]. Le médecin conseil s'est contenté de reprendre ces certificats dans les « *autres documents* » en y indiquant diverses critiques plus infondées les unes que les autres. Concernant le certificat médical du 19.09.2021, signé par l'ensemble du corps médical traitant de la requérante, à savoir un médecin généraliste, un cardiologue, un rhumatologue et un ophtalmologue, le médecin conseil indique dans son avis que « *document surchargé rédigé par au moins 3 auteurs différents à 3 dates différentes de sorte qu'il est impossible de savoir qui écrit quoi et quand* » et que « *les mentions reprennent les éléments du certificat médical type* ». Ce certificat médical est pourtant bien plus complet que celui du médecin cardiologue et permet de savoir quel médecin a écrit quoi et quand, en plus des certificats médicaux types remplis de manière individuelle par chacun des médecins traitants. La requérante s'est rendue à divers rendez-vous et suivi médicaux nécessaires à ses pathologies afin de pouvoir communiquer une information complète et détaillée sur son état de santé. Concernant les certificats médicaux du rhumatologue du 3.11.2021 et du 3.12.2021 du généraliste et du rhumatologue, le médecin conseil remet en question le traitement prescrit à la requérante ainsi que les indications quant au fait qu'elle ne peut se déplacer seule. Le médecin conseil estime en effet qu' « *il ne s'agit pas de médicament et de toute façon l'utilité de ces préparations n'a pas été démontrée dans le traitement de l'arthrose, leur disponibilité au pays de retour ne sera donc pas recherchée ; la kinésithérapie n'est pas un traitement curatif mais purement symptomatique de l'arthrose qui est un processus de vieillissement normal, sa disponibilité au pays de retour ne sera donc pas recherchée* » (!). La partie adverse fait preuve de mauvaise foi lorsqu'elle estime ne pas prendre en compte ces certificats dans l'appréciation des pathologies dont souffre actuellement la requérante et dans le traitement dont elle a besoin. Pire, elle critique les diagnostics posés, les traitements prescrits, et les recommandations médicales. [...]. Sans avoir examiné [sic] la requérante malgré sa demande et en contradiction totale avec ses médecins traitants, le médecin conseille [sic] ne reprend pas l'ensemble des pathologies de la requérante et se permet de remettre en question les traitements prescrits et les recommandations médicales indiquées. Par une telle motivation, le fonctionnaire médecin ne démontre pas avoir procédé à un examen minutieux de la situation particulière de la partie requérante. Contredire sans voir le patient ni s'entourer d'un avis d'un spécialiste sur ces questions ne constitue pas une motivation adéquate de l'avis médical. L'acte attaqué, s'appuyant sur un avis manifestement mal motivé et peu circonstancié ne peut être que mal [sic] dénué de motivation correcte. Il y a donc lieu d'annuler l'acte attaqué ».

2.2 La partie requérante prend **un troisième moyen**, relatif à la première décision attaquée, de la violation des articles 9^{ter} et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la CEDH, du « principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie », et de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste dans l'appréciation des faits.

Elle soutient tout d'abord qu' « [i]l ressort de la décision attaquée que la partie adverse a considéré que la maladie alléguée par la partie requérante - pour reprendre les termes du Conseil d'État - maladie « quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la [CEDH] ». Dans ce cadre, la partie adverse doit examiner tant l'existence des soins, c'est-à-dire leur disponibilité, que les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective ».

2.2.1 Dans une première branche, intitulée « Disponibilité », elle allègue notamment que « [d]ans les divers certificats médicaux types joint [sic] à la demande, divers traitements et suivis sont prescrits à la requérante par les différents médecins spécialistes qui la suivent. Ainsi, son cardiologue lui prescrit un traitement médicamenteux de Sevikar, de Bisoprolol et d'Aldactone *ad vitam*. Sa cardiologue [lire : rhumatologue] lui prescrit quant à elle du Metarelix, du Flexofytol, et de la kinésithérapie. Au niveau du suivi, elle nécessite un suivi cardiologie 1x/mois à vie, un suivi neurologique, un suivi ORL (en raison de ses acouphènes), un suivi ophtalmologique, et un suivi rhumatologie [sic] en raison de son arthrose. Pourtant, dans son avis médical, le médecin conseil de la partie adverse analyse uniquement la disponibilité des consultations en cardiologie, du Valsartan au lieu du Olmesartan (un des composants du Sevikar [sic]), du Metoprolol au lieu du Bisoprolol, du Sevikar et du Aldactone. Il estime ainsi arbitrairement ne pas devoir analyser la disponibilité du suivi en kinésithérapie, du Metarelix, du Flexofytol et de ses suivis médicaux. Ce seul constat suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué ».

2.3 La partie requérante prend **un quatrième moyen**, relatif à la seconde décision attaquée, de la violation des articles 7, 62, § 2, et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, des articles 3, 8 et 13 de la CEDH, des articles 4, 7, 24 et 47 de la Charte, de l'article 20 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après : le TFUE), des articles 1^{er}, 5, et 6 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après : la directive 2008/115), du « principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie », et de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.3.1 Dans une première branche, elle estime notamment qu' « [u]n ordre de quitter le territoire a été pris le 30.08.2022 et notifié le 14.09.2022. Cet ordre de quitter le territoire est connexe à la décision de refus de 9 *ter* et selon la partie adverse est le prolongement « naturel » de la décision d'irrecevabilité de la demande de 9 *ter* ».

3. Discussion

3.1 Sur la deuxième branche du premier moyen et sur la première branche du troisième moyen, ainsi circonscrites, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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 1^{er}, 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^{ter} 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^{ter} 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 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 (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 de la partie défenderesse, daté du 30 août 2022, 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' « [h]ypertension artérielle non compliquée », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « [s]evikar® (= association de Olmesartan + Amlodipine) », de « [b]isoprolol (= dénomination commune internationale) » et d' « [a]ldactone® (= Spironolactone) ». Le fonctionnaire médecin examine également l'existence d'un suivi en cardiologie.

3.2.2 Le Conseil constate, qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4, la requérante a déposé :

- un certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par la docteure [A.S.], spécialiste en rhumatologie, le 3 novembre 2021, qui indique sous la rubrique « B/ Diagnostic : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'[a]rticle 9^{ter} est introduite » « arthrose ? [illisible] ? rhumatisme inflammatoire? Bilan complémentaire demandé ! » et sous la rubrique « C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B [-] Traitement médicamenteux / matériel médical » « Metarelux, Flexofytol et kinésithérapie » ;
- un certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [T.J.], spécialiste en cardiologie, le 16 novembre 2021, qui indique sous la rubrique « B/ Diagnostic : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'[a]rticle 9^{ter} est

introduite » « HTA non compliquée » et sous la rubrique « C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B [-] Traitement médicamenteux / matériel médical » « Sevikar », « Bisoprolol » et « Aldactone » ; et

- un certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [R.L.] le 3 décembre 2021, qui indique sous la rubrique « B/ Diagnostic : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'[a]rticle 9ter est introduite » « Hypertension très sévère – vertiges – acouphènes » et sous la rubrique « C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B [-] Traitement médicamenteux / matériel médical » « Bisoprolol / Sevikar / Aldactone ».

Par ailleurs, la requérante a également déposé un certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers et son annexe, portant pas moins de 5 dates et la signature de 5 médecins différents. Ils portent en effet mention :

- du 9 décembre 2020 à côté d'un cachet illisible,
- du 19 janvier 2021 à côté du cachet du docteur [N.K.], spécialiste en ophtalmologie,
- du 4 février 2021 à côté du cachet du docteur [R.L.],
- du 1^{er} septembre 2021 à côté du cachet du docteur [R.L.],
- du 19 septembre 2021 à côté du cachet de la docteure [S.J.], spécialiste en neurologie,
- du docteur [T.J.], spécialiste en cardiologie, sans que le Conseil ne parvienne à déchiffrer quand il a signé ce document.

Sous la rubrique « B/ Diagnostic : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'[a]rticle 9ter est introduite », ce certificat mentionne « cf cardiologue, ophtalmologue, ORL, neurologue → rapports ». Sous la rubrique « C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B [-] Traitement médicamenteux / matériel médical », ce certificat mentionne « [illisible]/ Bisoprolol/Aldactone ». Le document intitulé « Annexe au certificat médical type établi par l'Office des étrangers » précise, sous un point « 2. Quels types d'examens médicaux doit-elle subir et à quelle fréquence ? », « - Contrôle cardiologique [et neurologique] tous les deux mois – Echo [illisible] + Doppler artères [illisible] ».

Enfin, la requérante a déposé :

- un rapport de consultation établi le 19 janvier 2021 par le docteur [N.K.], spécialiste en ophtalmologie, qui précise notamment « Atrophie optique gauche. Contrôle annuel »,
- un « compte-rendu de l'examen cardiologique » établi le 18 mars 2021 par le docteur [T.J.], spécialiste en cardiologie,
- une demande de polysomnographie signée par la docteure [A.S.], spécialiste en rhumatologie, à une date non précisée, une demande de radiographie des genoux signée par la docteure [A.S.], spécialiste en rhumatologie, le 3 novembre 2021, une demande d'examen en médecine nucléaire signée par la docteure [A.S.], spécialiste en rhumatologie, le 3 novembre 2021, une prescription de kinésithérapie signée par la docteure [A.S.], spécialiste en rhumatologie le 3 novembre 2021,
- une demande d' « avis rhumato » signée par la docteure [S.J.], spécialiste en neurologie, à une date non précisée,
- les résultats d'une biologie clinique du 1^{er} septembre 2021, et
- la confirmation d'un rendez-vous le 9 décembre 2020 avec le docteur [T.J.], spécialiste en cardiologie pour une échographie du cœur et la confirmation d'un rendez-vous à une date indéterminée avec le docteur [T.J.], spécialiste en cardiologie.

3.2.3 En l'espèce, le Conseil observe que, dans son avis, le fonctionnaire médecin ne fait état que de l'« [h]ypertension artérielle non compliquée » dont souffre la requérante, sans évoquer les « vertiges » et « acouphènes » pourtant mentionnés dans le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [R.L.] le 3 décembre 2021.

En outre, le fonctionnaire médecin estime que « *la kinésithérapie n'est pas un traitement curatif mais purement symptomatique de l'arthrose qui est un processus de vieillissement normal, sa disponibilité au pays de retour ne sera donc pas recherchée* ». Toutefois, cette affirmation péremptoire ne permet pas de comprendre, en l'espèce, pourquoi la kinésithérapie, pourtant mentionnée comme traitement par la docteure [A.S.], spécialiste en rhumatologie, dans son certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers du 3 novembre 2021, ne peut pas constituer un « *traitement curatif* » ni même en quoi un « *traitement purement symptomatique* » ne pourrait pas faire partie d'un suivi nécessaire dont la disponibilité est à analyser dans le cadre de l'examen d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter 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.

Enfin, le document intitulé « *Annexe au certificat médical type établi par l'Office des étrangers* » précise, sous un point « 2. Quels types d'examens médicaux doit-elle subir et à quelle fréquence ? », « - Contrôle cardiologique [et neurologique] tous les deux mois – Echo [illisible] + Doppler artères [illisible] ». Or, le fonctionnaire médecin n'a pas analysé la disponibilité du suivi en neurologie, et des « Echo [illisible] + Doppler artères [illisible] ». Le fonctionnaire médecin n'a donc pas valablement motivé son avis en ce qu'il précise que « *[l]es mentions reprennent les éléments du certificat médical type* ».

Le fonctionnaire médecin ne tient dès lors pas compte de l'ensemble du suivi nécessaire à la requérante, dont les certificats médicaux versés au dossier administratif font état. Le Conseil estime que dès lors que la partie défenderesse est restée en défaut d'examiner la disponibilité de l'ensemble du suivi nécessaire à la requérante.

Partant, force est de constater que les informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, ne peuvent raisonnablement suffire à considérer que l'ensemble des pathologies dont souffre la requérante a été pris en considération par la partie défenderesse, et que l'ensemble du suivi nécessaire à la requérante est effectivement disponible dans son pays d'origine, lors de la prise de la première décision attaquée, de sorte que cet acte n'est pas suffisamment motivé à cet égard.

3.3 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [l]a partie requérante n'a pas intérêt à son grief selon lequel sous le titre « *certificat médical type* » un seul certificat médical (celui du 16 novembre 2021) est mentionné et que les autres certificats médicaux types n'y figurent pas. En effet, il ressort de l'avis du médecin conseil que l'ensemble des certificats médicaux types produits à l'appui de la demande y sont mentionnés. Le fait qu'ils soient mentionnés ensuite sous le titre « *autres documents* » ne porte en rien préjudice à la partie requérante. De plus, c'est à juste titre que le médecin conseil a mentionné sous le titre « *certificat médical type* » le certificat médical type le plus récent. Il ressort des termes de l'article 9ter, §1, de la loi que la partie requérante doit produire un certificat médical type récent qui indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. En ce qui concerne la pathologie de la partie requérante, le médecin conseil a parfaitement pu, conformément à l'article 9ter, §1er, de la loi du 15 décembre 1980, se fonder sur le dernier certificat médical type qui se contente de mentionner une hypertension artérielle non compliquée. Le médecin conseil a cependant tenu compte des autres documents déposés et a noté qu'un certificat médical du 3 novembre 2021 mentionne de l'arthrose et évoque à cet égard comme traitement : Metarelix et Flexofytol. [...] Il a également pu noter, en ce qui concerne la kinésithérapie également mentionnée dans ce certificat médical, qu'il ne s'agit pas d'un traitement curatif mais purement symptomatique de l'arthrose, qui est un processus de vieillissement normal. Le médecin conseil n'a commis ainsi aucune erreur manifeste d'appréciation et il n'appartient pas [au] Conseil, qui ne dispose d'aucune compétence médicale de substituer son appréciation à celle du médecin conseil. [...] Le médecin conseil a parfaitement pu constater que les médicaments et le suivi sont disponibles au pays d'origine. Les motifs de l'avis du médecin conseil ne sont pas utilement remis en cause », ne peut pas être suivie.

En effet, le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [T.J.], spécialiste en cardiologie, le 16 novembre 2021, n'est pas le plus ancien des certificats médicaux types déposés par la requérante : cette dernière a également déposé un certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [R.L.] le 3 décembre 2021.

En outre, le Conseil estime que l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « [le fonctionnaire médecin] a également pu noter, en ce qui concerne la kinésithérapie également mentionnée dans ce certificat médical, qu'il ne s'agit pas d'un traitement curatif mais purement symptomatique de l'arthrose, qui est un processus de vieillissement normal. Le médecin conseil n'a commis ainsi aucune erreur manifeste d'appréciation et il n'appartient pas [au] Conseil, qui ne dispose d'aucune compétence médicale de substituer son appréciation à celle du médecin conseil », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

3.4 Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du premier moyen et la première branche du troisième moyen, ainsi circonscrites, sont fondées et suffisent à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ces branches, ni ceux des première, troisième et quatrième branches du premier moyen, ceux du deuxième moyen et ceux de la seconde branche du troisième moyen, 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 1.4, 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^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 31 août 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension de l'exécution des actes visés à l'article 1^{er} est sans objet.

Article 3

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente janvier deux mille vingt-trois par :

Mme S. GOBERT,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. VANDENDYCK,

greffière assumée.

La greffière assumée,

La présidente,

A. VANDENDYCK

S. GOBERT