

Arrêt

n° 298 912 du 19 décembre 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 juin 2023, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 mai 2023, ainsi qu'à leur « réformation ».

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 25 octobre 2023 convoquant les parties à l'audience du 23 novembre 2023.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique, le 3 janvier 2006, sous le couvert d'un visa de court séjour, accordé pour raisons médicales.

1.2. Le 18 juin 2008, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980), qu'elle a complétée à diverses reprises.

Le 3 mars 2009, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.3. Le 19 septembre 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

1.4. Le 11 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.2., et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante.

Le 7 février 2013, elle a retiré ces deux décisions.

1.5. Le 11 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande, mentionnée au point 1.3.

Le 8 février 2013, elle a retiré cette décision, ce qui a été constaté par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil)¹.

1.6. Le 25 juin 2013, la partie défenderesse a
- déclaré non fondée la demande visée au point 1.2.
- déclaré irrecevable la demande visée au point 1.3., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante.

Ces décisions ont été annulées par le Conseil².

1.7. Les 10 août, 17 octobre et 21 octobre 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 11 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré irrecevable cette troisième demande.

Le 5 janvier 2014, la partie défenderesse a retiré cette décision, ce qui a été constaté par le Conseil³.

1.9. Le 20 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande, visée au point 1.3. Cette décision n'a pas été contestée devant le Conseil.

1.10. Le 30 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.2.

Le Conseil a constaté le désistement d'instance⁴.

1.11. Le 7 novembre 2014, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.7., et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante.

¹ CCE, arrêt n°104 431 du 6 juin 2013

² CCE, arrêt n°116 458 du 30 décembre 2013

³ CCE, arrêt n°129 237 du 12 septembre 2014

⁴ en application de l'article 39/68-3 de la loi du 15 décembre 1980 : CCE, arrêt n°220 632 du 30 avril 2019

Le Conseil a annulé ces décisions⁵.

1.12. Le 8 juin 2020, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré non fondée la demande visée au point 1.7., et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante.

Ces décisions ayant été retirées, le Conseil a rejeté le recours⁶.

1.13. Le 18 janvier 2022, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré non fondée la demande visée au point 1.7., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante.

Le 20 avril 2022, la partie défenderesse a retiré ces décisions, ce qui a été constaté par le Conseil⁷.

1.14. Le 13 mai 2022, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré non fondée la demande visée au point 1.7., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante.

Le Conseil a annulé ces décisions (arrêt n°282 183 du 21 décembre 2022).

1.15. Le 3 mai 2023, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré recevable mais non fondée la demande visée au point 1.7., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, lui ont été notifiées, le 20 juin 2023, et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 (Rép. dém.) pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 28.04.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en RDC.

Dès lors,

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.

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,

⁵ CCE, arrêt n°229 280 du 26 novembre 2019

⁶ CCE, arrêt n°249 853 du 25 février 2021

⁷ CCE, arrêt n°274 295 du 21 juin 2022.

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 de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« 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'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- *L'intérêt supérieur de l'enfant :*

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressée n'a pas d'enfant à charge en Belgique

- *La vie familiale :*

La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

- *L'état de santé :*

Selon l'avis médical dd 28.04.2023, aucune contre-indication à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, notamment, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et du devoir de minutie.

a) Elle fait notamment valoir, à l'appui d'un deuxième grief, que « Le devoir de minutie ressortit des principes généraux de bonne administration oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (arrêt n° 216.987 du 21.12.2011).

Dans son avant dernier recours, la requérante soutenait : « vu l'ancienneté de la demande, le défendeur ne pouvait statuer plus d'un an et demi après le retrait de son précédent refus sans s'inquiéter de l'évolution de l'état de la santé de la requérante et en se fondant sur un dossier médical dont le dernier rapport remonte au 27 février 2020, soit deux ans auparavant. Or, encore récemment, la requérante fut hospitalisée du 21 octobre 2021 au 14 janvier 2022 suite :

- Pneumopathie virale au SARS cov2

- Chute à domicile dans le contexte d'un malaise général ayant comme conséquence traumatique une fracture du péroné droit

- Déséquilibre d'un diabète de type 2

- Malaises à répétition

- Découverte d'une HTAP sévère avec répercussion cardiologique ... avec introduction de nouveaux médicaments : Novomix, Clexane, Burinex... (4).

Ce rapport médical (4) fut transmis au défendeur par mail du 21 mars, ce qui ne l'empêcha pas de faire notifier ses décisions le 23 mars. Vu les multiples recours, retraits, annulations et renvois, vu l'ancienneté de la demande, telle façon de procéder est constitutive d'erreur manifeste et méconnaît les devoirs de

collaboration procédure et de minutie. Les pathologies et traitements actuels se présentent comme suit (5) : « Problèmes de santé actuels : • arthrose généralisée (21/02/2022) • diabète de type II (21/02/2022) • HTAP (21/02/2022) • insuffisance rénale stade 3 (21/02/2022) • pneumopathie post COVID19 (21/02/2022) Traitement chronique : [liste de médicaments] ». Les décisions ne tiennent nul compte de la pneumopathie ».

b) A l'appui d'un troisième grief, la partie requérante observe que « Le médecin-conseil ne conteste pas des problèmes d'approvisionnement et de rupture de stock, mais invite [la requérante] à se constituer une réserve de médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock. Le fait qu'il tente de trouver des solutions pour pallier à cette indisponibilité n'est pas de nature à atténuer ce constat. En effet, il appartient au médecin fonctionnaire de se prononcer sur la disponibilité du traitement requis et non de fournir des pistes de solutions hypothétiques et non étayées en cas d'indisponibilité du traitement [...]. Il s'agit d'une extrapolation qui ne tient pas compte de la documentation fournie par [la requérante] dans sa demande 9ter, laquelle évoquait déjà les nombreuses ruptures de stocks et de l'absence de contrôle de qualité des médicaments mis en circulation au Congo. Ces approximations, alors qu'est en cause la vie de [la requérante], contredisent la disponibilité alléguée des soins requis. Relève de mêmes extrapolations non médicales l'affirmation suivant laquelle il serait incroyable qu'au vu de la carrière professionnelle de son mari, elle n'ait pas tissé des relations sociales qui ne peuvent lui venir en aide en cas de besoin. La décision méconnaît donc les dispositions visées au grief, ainsi que le devoir de minutie ».

c) A l'appui d'un quatrième grief, la partie requérante fait notamment valoir que « [...] De nombreux traitements et médicaments sont disponibles uniquement en « Private facility », ce qui dément leur accès au public général et leur remboursement par un quelconque système collectif de santé ; il n'est nullement démontré que la requérante pourrait concrètement et financièrement y avoir accès, la requérante ne travaillant ni en Belgique ni au Congo. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncée. Et il n'appartient pas au médecin adverse de spéculer sur les éventuelles intentions financières de tiers ni sur le potentiel avenir professionnel du requérant : il appartient au médecin fonctionnaire de se prononcer sur la disponibilité du traitement requis et non de fournir des pistes de solution hypothétiques et non étayées [...]. Les informations tirées de la base de données ne concernent pas personnellement la requérante et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies. Plusieurs médicaments allégués de disponibles sont qualifiés « Alternative medication ». Le médecin adverse est médecin généraliste et non spécialiste, et il n'expose ni ne démontre avoir consulté un médecin spécialiste avant de modifier le traitement de la partie requérante par un traitement équivalent (arrêts 94505, 208435 et 229280). In fine, la disponibilité du Candesartan, évoqué dans la feuille de traitement du 6 avril 2022 n'est pas vérifiée. Erreur manifeste et violation des 4 articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi et du devoir de minutie [...] ».

2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 28 avril 2023 et joint à cette décision, qui mentionne ce qui suit :

« **Certificat médical type :**

• 24/11/2012 (quasi illisible), Dr [X.X.], médecine générale : certificat [peu lisible] mentionnant des antécédents de double prothèse du genou pour gonarthrose, discopathie lombaire, HTA avec HVG, arythmie ventriculaire, cataracte, ...[illisible]... vestibulopathie ; pathologies étayant la demande : « difficulté à la mobilisation au déplacement », cardiopathie hypertensive avec trouble du rythme, « reconnue comme handicapée avec autonomie réduite » ; traitement : Furosémide, Moxonidine, Bisoprolol, Nifédipine, AAS, Coversyl Plus®, antidouleurs .

Autres documents :

[...]

- 06/04/2022, feuille de traitement mentionnant Allopurinol, Asa®, Atorvastatine®, Bisoprolol, Burinex®, Calcium, Candesartan, Co-Valsartan, Metformax®, Pantomed®, Spironolactone, fer ;
- 06/04/2022, Dr SCHADECK Coline, médecine générale : résumé de dossier médical ;
- 18/10/2022, Dr MASSET Catherine, néphrologie : rapport de consultation ;
- 25/03/2023, protocole de biologie clinique ;

Pathologies actives actuelles à la date du certificat médical type

- Cardiopathie hypertensive avec trouble du rythme ;
- Arthrose multifocale (genou, rachis) ;
- Syndrome des apnées du sommeil de sévérité modérée ;
- Insuffisance rénale ;

- Diabète type II.

Traitement actif actuel à la date du dernier rapport médical (2022)

- Co-Valsartan® (= association de valsartan + hydrochlorothiazide) ;
- Bisoprolol (= dénomination commune internationale) ;
- Asa® (= Acide acétylsalicylique) ;
- Spironolactone (= dénomination commune internationale) ;
- Allopurinol (= dénomination commune internationale) ;
- Calcium (= dénomination commune internationale) ;
- Paracétamol (= dénomination commune internationale) ;
- Pantomed® (= Pantoprazole) ;
- Atorvastatine (= dénomination commune internationale) ;
- Metformax® (= Metformine) ;
- Burinex® (= Bumétanide).

[...]

Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

[...]

- Les consultations en médecine générale sont disponibles au Congo (cf. BMA-13535) ;
- Les consultations en cardiologie sont disponibles au Congo (cf. BMA-14034) ;
- Les consultations en ophtalmologie sont disponibles au Congo (cf. AVA-15260) ;
- Les consultations en endocrinologie sont disponibles au Congo (cf. AVA-15260) ;
- Les consultations en orthopédie sont disponibles au Congo (cf. BMA-13753) ;
- Les examens par échocardiographie sont disponibles au Congo (cf. HJ Hospitals) ;
- Les traitements de kinésithérapie sont disponibles au Congo (cf. BMA-13805) ;
- Les traitements par CPAP sont disponibles au Congo (cf. Univ. Kinshasa) ;
- Valsartan est disponible au Congo (cf. AVA-15260) ;
- Hydrochlorothiazide est disponible au Congo (cf. AVA-15260) ;
- Spironolactone est disponible au Congo (cf. BMA-12539) ;
- Bisoprolol est disponible au Congo (cf. BMA-12539) ;
- = Oméprazole est disponible au Congo (cf. BMA-14248) ;
- Metformine est disponible au Congo (cf. BMA-14034) ;
- Acide Acétylsalicylique est disponible au Congo (cf. BMA-13637) ;
- Atorvastatine est disponible au Congo (cf. BMA-10974) ;
- Allopurinol est disponible au Congo (cf. BMA-10974) ;
- Bumétanide est disponible au Congo (cf. BMA-10974) ;
- Calcium est disponible au Congo (cf. BMA-14354) ;
- Paracétamol est disponible au Congo (cf. BMA-14354).

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

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

- 1/ Le site web de HJ Hospitals de Kinshasa, Congo ;
- 2/ Le site web de la Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa, Congo ;
- 3/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI:

[...] ».

2.3. Il ressort du dossier administratif que la partie requérante a envoyé à la partie défenderesse, le 7 avril 2022, un courrier dans lequel elle souligne

- que le traitement actuel de la requérante est modifié,
- qu'elle a été hospitalisée plusieurs mois,
- et que son état de santé s'est nettement dégradé.

Elle a joint à ce courrier un tableau des médications actuelles, un résumé bref des pathologies, et l'attestation du 23 mars 2022, rédigée par un médecin.

Cette attestation du 23 mars 2022 informe la partie défenderesse des circonstances suivantes :

« Je soussigné(e), Dr [X.X.], atteste que [la requérante] est actuellement suivie dans notre maison médicale tant au niveau médical qu'au niveau kinésithérapeutique. [Elle] souffre de nombreuses pathologies dont plusieurs sont de survenue récente (apparition postérieure à son arrivée en Belgique) et nécessite des soins médicaux réguliers (suivis biologiques, adaptations médicamenteuses,...). Actuellement [elle] souffre d'une atteinte respiratoire (dyspnée stade 3B - 4) et cardiaque (HTAP) consécutive à une sévère pneumopathie COVID (>50% atteinte pulmonaire). Son atteinte cardiaque nécessite des contrôles échographiques cardiaques réguliers et des traitements médicaux indispensables. Elle souffre d'une insuffisance rénale, bien que déjà présente antérieurement (stade I), celle-ci s'est fortement dégradée (stade 3) et doit être régulièrement contrôlée car les traitements nécessaires pour sa fonction cardiaque peuvent continuer à la dégrader. Un diabète de type 2, déjà présent antérieurement, s'est fortement déséquilibré suite aux traitements nécessaires en hospitalisation pour la pneumopathie COVID de Madame. Celui-ci est donc régulièrement contrôlé et les médications adaptées. [La requérante] bénéficie de soins kiné réguliers au sein de notre Maison médicale (plusieurs fois par semaine) afin de maintenir sa capacité de mobilisation, améliorer sa condition physique et ses capacités respiratoires, et donc sa qualité de vie. L'état de santé actuel de [la requérante] nécessite donc des soins et des traitements réguliers dont elle ne pourra pas bénéficier dans son pays d'origine, le Congo ».

Il ressort également du dossier administratif que la partie requérante a déposé un nouveau certificat médical, daté du 6 avril 2022, dont il ressort ce qui suit :

« Problèmes de santé actuels :

- arthrose généralisée (21/02/2022)
- diabète de type II (21 /02/2022)
- HTAP (21/02/2022)
- insuffisance rénale stade 3 (21/02/2022)
- pneumopathie post COVID19 (21/02/2022)

Traitement chronique :

- Allopurinol EG 300 mg 90 -1 Comprimé le matin (21/02/2022),
- Asa 100 EG 100 mg compr. gastro-résist. 100-1 Comprimé gastro-résistant le matin (22/03/2022),
- Atorvastatin AB 20 mg compr. pellic. 98 -1 Comprimé pelliculé le soir (22/03/2022),
- Bisoprolol Sandoz 2,5 mg compr. pellic. 60 -1 Comprimé pelliculé le matin (21/02/2022),
- Burinex 1 mg 30 - 2 Comprimé le matin, 1 à midi (22/03/2022),
- Calcium 1250mg -1 le matin (21/02/2022),
- Candesartan Teva 8 mg 98 - 0.5 Comprimé le matin (21/02/2022),
- Co-Valsartan Sandoz 80 mg -12,5 mg compr. pellic. 98 - 0.5 Comprimé pelliculé le matin (22/03/2022),
- Metformax 850 mg compr. pellic. 120 - 0.5 Comprimé enrobé à midi, 1 le soir (21/02/2022),
- Omeprazol Mylan 40 mg gél. gastro-résist. 56 -1 Gélule gastro-résistante à jeun (21 /02/2022 -1649),
- Pantomed 20 mg compr g ■ îro-résist. 56-1 Comprimé gastro-résistant à jeun (22/03/2022),
- Spironolactone EG 25 mg 50 -1 Comprimé le matin (21/02/2022) ».

Enfin, le dossier administratif comporte également un rapport de consultation, du 18 octobre 2022, selon lequel :

« Liste des problèmes/Antécédents et procédures

Médicaux :

- Diabète de type 2.
- HTA.
- Obésité.
- HFpEF avec élévation des pressions de remplissage et HTP avec PAPS 50 mmgh.
- Glaucome bilatéral.
- Gastrite chronique.
- Apnées du sommeil.
- Chutes à répétition.
- Difficultés à la marche.
- Pneumopathie virale à SARS-CoV-2 avec atteinte sévère au scanner thoracique (plus de 50 %).

Chirurgicaux :

- Arthrodèse lombaire L4-L5-S1.
 - Appendicectomie.
 - Cataracte.
 - Arthrose genou : prothèse bilatérale.
- Allergie : Dompéridone ».

2.4. En l'espèce, à l'instar de la partie requérante, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin n'a formulé aucune observation quant à la disponibilité du « Candesartan » au Congo. De plus, l'avis qu'il a établi ne montre pas que la pneumopathie a été prise en considération dans la liste des pathologies actuelles.

Si le fonctionnaire médecin énumère, dans son avis, les éléments qui lui ont été communiqués le 6 avril 2022, à savoir une feuille de traitement, une attestation médicale, qui résume le dossier médical, et un rapport de consultation du 18 octobre 2022 il s'abstient ensuite de reprendre la pneumopathie dans la liste des « pathologies actives actuelles », et le médicament « Candesartan » dans son analyse du « traitement actif actuel ».

Le fonctionnaire médecin n'effectue donc aucune analyse de la disponibilité de ce traitement dans le pays d'origine de la requérante.

Cet avis n'étant donc pas suffisamment motivé à cet égard, il en est de même de l'acte attaqué qu'il fonde. En effet, dans la mesure où le Conseil n'est pas en mesure de vérifier si le fonctionnaire médecin a estimé que le « Candesartan » était disponible au Congo, au moment de la rédaction de son avis, le motif de l'acte attaqué selon lequel « *Dans son avis médical remis le 28.04.2023, le médecin de l'O.E. [...] affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux [...] sont disponibles au pays d'origine* », ne peut être tenu pour adéquat.

Il ne revient pas au Conseil de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et d'apprécier, à la place de ce dernier si des informations sont de nature à établir ou non la disponibilité d'un médicament.

2.5. L'argumentation de la partie défenderesse, développée dans la note d'observations, selon laquelle « Il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération des éléments médicaux évoqués à l'appui d'un précédent recours. Il ne pourrait en effet être exigé des services qui prennent les décisions administratives afférentes aux étrangers qu'ils aient égard à d'autres informations que celles qui sont dûment portées à leur connaissance. Il incombe à l'étranger qui désire faire état de nouvelles pièces de les communiquer au service compétent », ne peut être retenue.

En effet, si l'absence d'examen de la pneumopathie de la requérante avait effectivement été soulevée par la partie requérante dans un précédent recours, cette pathologie et la nécessité du médicament « Candesartan », ont également été invoquées dans les nouvelles pièces médicales, communiquées à la partie défenderesse.

L'argument selon lequel « *la pneumopathie ne figurant dans aucun certificat médical type, il ne peut sérieusement être reproché au médecin conseil de ne pas le mentionner dans son rapport médical* », manque en fait au vu du certificat médical du 6 avril 2022 (point 2.3.).

La partie défenderesse ne développe aucune argumentation quant à l'absence de prise en compte du médicament « Candesartan », qui est un traitement de l'hypertension artérielle. A cet égard, le Conseil observe que la « cardiopathie hypertensive avec trouble du rythme » a été listée comme pathologie active actuelle dans l'avis du fonctionnaire médecin.

2.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen, ainsi pris, est fondé, et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres griefs développés

dans le moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.7. Le premier acte attaqué étant annulé, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.7., redevient pendante et recevable.

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.

2.8. La partie requérante demande également la « réformation » des actes attaqués, sans plus s'expliquer à cet égard. Au vu de l'article 39/2, § 1er de la loi du 15 décembre 1980, il s'impose de constater qu'étant saisi d'un recours en annulation tel que celui formé par la partie requérante, le Conseil n'exerce son contrôle que sur la seule légalité des actes administratifs attaqués, et ne dispose d'aucune compétence pour réformer ces actes en y substituant une décision reflétant sa propre appréciation des éléments du dossier.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 mai 2023, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf décembre deux mille vingt-trois, par :

N. RENIERS,

Présidente de chambre,

E. TREFOIS,

Greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. RENIERS