

## Arrêt

n° 306 944 du 22 mai 2024  
dans l'affaire X / III

En cause : X  
agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :  
X  
X  
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY  
Rue de la Draisine 2/004  
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

Contre :

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

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 août 2023, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.) et de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 juin 2023.

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 28 mars 2024 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2024.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

La requérante, de nationalité congolaise et de nationalité angolaise, et ses enfants mineurs, de nationalité angolaise, ont déclaré être arrivés en Belgique le 23 avril 2018.

Le lendemain, la requérante a introduit en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs des demandes de protection internationale. Le 28 juin 2022, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions de refus de statut de réfugié et de refus de protection temporaire.

Par un courrier du 22 novembre 2018, la requérante a introduit en son nom et au nom de ses enfants mineurs une première demande d'autorisation de séjour fondée 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »). Le 22 mars 2019, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 231 723 du 23 janvier 2020.

Par un courrier du 11 juin 2019, la requérante a introduit en son nom et au nom de ses enfants mineurs une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 juin 2019, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Par un courrier du 5 septembre 2019, la requérante a introduit en son nom et au nom de ses enfants mineurs une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 décembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 242 642 du 22 octobre 2020.

Par un courrier du 18 novembre 2020, la requérante a introduit en son nom et au nom de ses enfants mineurs une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Par un courrier du 15 avril 2022, la requérante a introduit en son nom et au nom de ses enfants mineurs une quatrième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 16 juin 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 4 juillet 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« MOTIF :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [B.J.P.] et [M.-M.] 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 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 l'Angola, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 15.06.2023, 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 du requérant dans son 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 sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressées 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...).»

## **2. Intérêt au recours**

a.- Le Conseil observe que la partie défenderesse excipe, lors des plaidoiries, de l'irrecevabilité du recours dès lors que la requérante est autorisée au séjour depuis le 23 août 2023 et s'interroge en conséquence sur l'intérêt de celle-ci à obtenir l'annulation de la « décision qui déclare non fondée sa demande d'autorisation de séjour » et estime qu'à tout le moins, cet « intérêt n'est pas actuel ». La partie requérante estime quant à elle que son intérêt est maintenu.

b.- Le Conseil rappelle à cet égard que l'intérêt est admis si, d'une part, l'acte attaqué cause au requérant un inconvénient personnel, direct, certain, actuel et légitime et si l'annulation lui procure un avantage personnel et direct, même minime, qui peut être d'ordre matériel ou moral (C.E., ass., 15 janvier 2019, VAN DOOREN, n° 243.406 ; v. aussi M. PÂQUES et L. DONNAY, Contentieux administratif, Bruxelles, Larcier, 2023, pp. 463 et suiv.), et qu'il est de jurisprudence administrative constante que, pour fonder la recevabilité d'un recours, l'intérêt que doit avoir le requérant doit non seulement exister au moment de l'introduction de ce recours, mais également subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt (C.E., ass., 22 mars 2019, MOORS, n° 244.015). Le Conseil ajoute encore que les conditions de recevabilité des recours en annulation introduits devant le Conseil d'État sont d'ordre public (J. SALMON, J. JAUMOTTE, ET E. THIBAUT, Le Conseil d'État de Belgique, Volume 1, Bruxelles, Bruylant, 2012, point 241).

c.- Le Conseil constate que la requérante est titulaire d'une carte A valable jusqu'au 23 août 2025. Il note toutefois que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans son arrêt n°233.168 rendu le 8 décembre 2015, que

« Pour un étranger, comme la requérante, qui affirme souffrir d'une maladie telle qu'elle entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant alors qu'il n'existerait aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, une autorisation de séjour, fondée sur l'article 9ter précité, confère un avantage supérieur à celui procuré par une autorisation de séjour obtenue en qualité d'étudiant.

En effet, il ne peut être préjugé que les affirmations de la requérante sont inexactes. Or, si elles étaient exactes, elle pourrait être tenue cependant de quitter la Belgique après ses études alors qu'elle souffrirait d'une maladie telle qu'elle entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant alors qu'il n'existerait aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Par contre, tel ne serait pas le cas si elle bénéficiait d'une autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, comme le relève la requérante, elle ne pourrait pas solliciter à nouveau, à l'issue de ses études, une autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter précité en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de sa demande ayant abouti à la décision contestée de la partie adverse du 28 mars 2014. L'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, qui prévoit que le « délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition », y fait obstacle.

En décidant que la requérante ne disposait pas de l'intérêt requis à obtenir l'annulation du refus d'autorisation de séjour qu'elle sollicitait, en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, alors qu'une telle autorisation pourrait lui conférer un avantage supérieur à celui que lui procure l'autorisation de séjour qui lui a été accordée en tant qu'étudiante, l'arrêt attaqué a méconnu l'article 39/56 de la loi du 15 décembre 1980. »

Le même raisonnement peut s'appliquer aux requérants qui bénéficient d'une autorisation temporaire de séjour obtenue sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Partant, l'exception défendue par la partie défenderesse ne peut être suivie et le recours est par conséquent déclaré recevable.

### **3. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation « de l'article 8 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »)] ; des articles 7, 24 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [(ci-après « La Charte »)] ; de l'article 22bis de la Constitution ; des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », ainsi que « du principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence » et tiré « de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, la partie requérante souligne que « la décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, car l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate » et estime que « les deux avis médicaux [...] ne sont pas fondés sur des sources actuelles et ne tiennent pas compte de sources plus récentes exposées dans le cadre de la demande des requérants qui démontrent que les traitements dont ont besoin les requérants ne sont pas disponibles en Angola. En effet, le rapport 'BMA 11959' sur lequel se fonde les avis médicaux du médecin-conseil et qui porte sur la disponibilité des consultations en hématologie, de l'Hydroxycarbamide, de l'Acide folique, de l'Amoxicilline et du Paracetamol date de 11 janvier 2019, soit il y a plus de 4 ans. Ce faisant, la partie défenderesse n'a pas analysé minutieusement la demande des requérants et a méconnu ses obligations de motivation car la partie requérante, dans le cadre de sa demande, a joint un rapport de l'OMS datant de 2020 qui atteste que le traitement de drépanocytose dont les requérants ont besoin n'est pas du tout disponible en Angola », citant ledit rapport à l'appui de son propos.

Elle poursuit en précisant que « l'hydroxyde (dont est composé le médicament "Hydrea", essentiel pour le traitement des requérants) n'existe pas en Angola. Il en va de même pour l'acide folique (également essentiel au traitement des requérants). Ce rapport de l'OMS est plus récent que celui sur lequel se fonde la partie défenderesse, de sorte que les informations contenues dans celui-ci ne peuvent être considérées comme actuelles et ne permettent pas de vérifier si les requérants pourront bien bénéficier d'un accès aux traitements dont ils ont besoin en cas de retour dans leur pays » citant l'arrêt du Conseil de céans n° 288 225 du 27 avril 2023 et en concluant que « partant, la conclusion de la partie défenderesse selon laquelle 'nous avons démontré par des sources récentes et fiables la disponibilité de tous les soins et médicaments nécessaires aux requérants' ne peut être suivie ».

La partie requérante considère que « la partie défenderesse n'a pas tenu compte des informations générales avancées par la partie requérante selon lesquelles l'Angola est caractérisé par de nombreuses pénuries, de sorte qu'il n'existe aucune certitude quant à l'accès effectif aux médicaments et traitements nécessaires au suivi médical des requérants », citant à l'appui de son propos un extrait de sa demande d'autorisation de séjour. Elle souligne que « les traitements dont bénéficient les requérants sont prévus pour une durée indéterminée - probablement à vie - et il n'est, dès lors, pas concevable que les requérants soient confrontés à des pénuries de médicaments ou qu'ils doivent stocker des médicaments - si tel est le cas, pour quelle durée et en quelle quantité, puisqu'ils devront les conserver jusqu'à la fin de leur vie. A cet égard, la motivation de la partie défenderesse selon laquelle '(...) les affections dont il est question étant chroniques, le requérant peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires' [...] ne peut suffire, dès lors qu'elle ne permet pas de conclure avec certitude que les requérants auront bien un accès effectif aux médicaments nécessaires à leur traitement ». La partie requérante cite à l'appui de son propos l'arrêt du Conseil de céans n° 276 447 du 25 août 2022.

La partie requérante souligne que « la motivation des décisions querellées est ni suffisante, ni appropriée. En ce qui concerne plus précisément la jeune [M.-M.], la partie défenderesse invoque la disponibilité de transfusions sanguines en s'appuyant sur un rapport 'BMA-11434' datant du 4 août 2018, soit il y a près de 5 ans. Cette source ne peut être considérée comme actuelle et ne permet dès lors pas d'établir avec certitude l'accès à ce type de traitements, d'autant plus qu'il ressort du site des affaires étrangères belges (mis à jour le 6 juin 2023) que 'Les infrastructures hospitalières sont limitées, surtout en dehors de la capitale, et il n'y a pas de garantie quant au risque transfusionnel' [...]. Par ailleurs, ce rapport ne mentionne qu'un hôpital, situé à Luanda, soit à plus de 780 kilomètres de la région d'origine des requérants. Comme mis en avant en termes de demande, le traitement de la jeune [M.-M.] implique des transfusions sanguines tous les mois, de sorte qu'il serait imposé à la requérante et ses enfants de faire des trajets tous les mois. Pourtant, ces trajets

sont coûteux, longs et dangereux. Voyager dans de telles conditions avec des enfants dont deux sont extrêmement malades leur coûteraient la vie ».

La partie requérante estime que « la partie défenderesse n'a pas valablement pris en considération les sources objectives qui démontrent les carences du système de santé publique en Angola, de sorte que la majorité des Angolais se tournent vers les soins de santé privés, qui sont beaucoup plus onéreux et donc inaccessibles aux requérants. Le médecin-conseil se contente d'indiquer que ces informations ont un caractère général et ne visent pas personnellement la situation des requérants, ce qui ne saurait suffire comme justification et est même contradictoire dès lors qu'il invoque lui-même des informations générales et non pertinentes pour décrire le système de santé angolais [...]. La décision attaquée est donc dépourvue de motivation suffisante quant à l'accessibilité effective des soins de santé dont les requérants ont besoin et doit donc être annulée ».

La partie requérante souligne qu'« il convient également de noter que le médecin-conseil, qui s'est prononcé sur l'aptitude au travail de la requérante afin de considérer que les soins seraient financièrement accessibles, n'a pas pris en compte les difficultés auxquelles la requérante serait manifestement confrontée dans l'exercice d'une activité économique. Comme il ressort de la demande introduite, son ancien emploi dans un restaurant ne lui permettrait certainement pas, en tant que femme seule, de financer les traitements et soins de ses enfants dans une clinique privée. Par ailleurs, l'assistance et les soins médicaux qu'elle leur apporte sont indispensables. La requérante doit rester tous les jours auprès d'eux pour s'en occuper étant donné qu'elle prend seule en charge leur éducation. Il lui est impossible d'envisager de travailler, même à temps partiel, pour financer les soins de santé. La partie défenderesse indique également qu'il n'est pas démontré que le père des enfants qui réside en Angola ne pourrait pas participer financièrement aux soins de santé de ces derniers. Or, comme l'a mis en avant la requérante dans le cadre de sa demande, la famille n'a plus de nouvelles de celui-ci depuis leur fuite du pays ; ils ne savent pas où il se trouve, ni même s'il est toujours en vie. Les requérants ne peuvent compter sur aucun autre membre de leur famille ou réseau, ni à Cabinda, ni de manière plus élargie en Angola. Ce faisant, la partie défenderesse n'a pas statué sur base des éléments invoqués par les requérants dans le cadre de leur demande et n'a pas fourni une motivation minutieuse et appropriée. Les suppositions et propositions hypothétiques ne constituent pas des motifs suffisants pour une motivation appropriée. La requérante et ses enfants se trouvent dans une situation très difficile ici, mais les choses seraient encore pires en Angola, car la requérante sera complètement isolée et n'aura aucune source de revenus pour payer les traitements indispensables à ses enfants. Il ressort donc de ce qui précède que le médecin-conseil s'est fondé sur des hypothèses pour établir que la requérante aurait effectivement accès aux soins nécessaires, alors qu'il a été établi dans sa demande que tel n'était pas le cas. Un tel raisonnement est insuffisant, de sorte que la décision attaquée doit être annulée ».

La partie requérante précise que « la disponibilité des traitements et soins médicamenteux en cause n'est pas du tout démontrée, car la partie défenderesse se limite à produire des extraits de requêtes 'MedCOI' qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires à la partie requérante. Si les différents médicaments que doivent prendre les requérants apparaissent comme étant 'disponibles' sur les requêtes MedCOI - ce qui a été contesté (voir supra), rien n'indique qu'ils sont disponibles en quantité suffisante sur place. Rien ne garantit que ces médicaments ne sont pas (bientôt) en pénurie, ou en rupture de stock, d'autant que toutes les requêtes MedCOI datent de plus de 2 ans (pour les plus récentes). L'interrogation est d'autant plus grande que la crise sanitaire liée à la Covid-19 a frappé entre-temps, et que cette crise a fait des ravages notamment sur les infrastructures médicales. La partie défenderesse n'a fourni ni en termes d'avis ni de décision, ni joint des informations actualisées au dossier administratif. Les requêtes MedCOI se bornent en outre à donner chaque fois seulement une localisation où trouver le traitement/le soin requis, ce qui n'est pas en mesure de démontrer une disponibilité suffisante, ni une accessibilité suffisante, dans le pays et en particulier pour la partie requérante, qui est originaire de Cabinda à plus de 780 kilomètres de Luanda. Partant, la décision querellée ne permet pas de démontrer la disponibilité et l'accessibilité des traitements et médicaments en cause ».

La partie requérante souligne qu'« il est soutenu en termes d'avis [...] que les informations fournies dans le cadre des recherches sur la disponibilité n'ont pas vocation à être exhaustives et que la disponibilité au pays d'origine n'est donc pas limitée aux structures citées. La partie requérante ne peut suivre cette argumentation, puisque c'est bien à la partie défenderesse, qui prend les décisions querellées, qu'il incombe de démontrer la disponibilité et l'accessibilité des traitements et médicaments en cause, et de contester les informations fournies par la partie requérante. C'est donc à elle qu'il incombe de donner ces informations, soit les sources dont ressort l'éventuelle disponibilité des produits et soins requis. Elle ne peut prétendre que les références citées au dossier ne sont pas limitatives, puisqu'il est attendu qu'elle fasse une analyse exhaustive/complète de la situation, et démontre dûment ce qu'elle allègue. Les droits de la défense, et le droit à un recours effectif, ne permettent pas de supposer d'autres preuves étayant les propos de la partie défenderesse, qui ne sont pas valablement produites ».

La partie requérante considère que « le médecin-conseil décrit très succinctement la structure et les principes d'accessibilité des soins de santé et de l'assurance maladie en Angola tels qu'ils seraient actuellement mis en place, en ajoutant que le système de soins de santé serait financé par l'État. Il souligne notamment que le système médical angolais comprend un secteur public et un secteur privé et que le système national est organisé à trois niveaux : central, provincial et municipal. Le médecin-consulant décrit ensuite ce que recouvre chaque niveau, en citant les hôpitaux municipaux et les cabinets médicaux (niveau 1), les hôpitaux offrant une complexité intermédiaire des services de santé (niveau 2) et enfin des centres de santé et des hôpitaux de grande complexité (niveau 3). Le médecin-conseil indique également que 'la législation angolaise accorde un accès universel et gratuit aux services de santé et aux médicaments essentiels' sans préciser si les médicaments dont les requérants ont besoin relèvent effectivement des trois niveaux mentionnés et dans quelles conditions ils pourraient y avoir accès en pratique. La référence à un rapport MedCOI daté de 2014 qui atteste que tous les soins pour la drépanocytose sont dispensés gratuitement ne permet pas d'énervier ce constat, dès lors que cette source date d'il y a près de 10 ans et ne peut donc pas être considérée comme actuelle. Ce faisant, les informations avancées par la partie défenderesse sont trop générales, non actuelles et ne permettent pas d'établir, sur base de la situation individuelle des requérants et de la famille, qu'ils pourront effectivement avoir accès aux traitements et soins nécessaires », citant à l'appui de son propos l'arrêt du Conseil de céans n°189 963, 20 juillet 2017. Elle estime que « dans tous les cas, il convient de rappeler les lacunes et défaillances du système de santé angolais exposés en termes de demande et dont la partie défenderesse n'a valablement pas tenu compte. Sur base des développements qui précèdent, il convient d'annuler la décision querellée ».

Das une deuxième branche, la partie requérante souligne que « la décision querellée méconnaît l'article 8 CEDH, les articles 7 et 24 de la Charte et 22bis de la Constitution ainsi que l'obligation de minutie et de motivation en ce que la partie défenderesse n'a pas valablement tenu compte et statué quant à l'intérêt supérieur des enfants en cause. Comme exposé dans leur demande de séjour, les requérants étant mineurs, il convenait de prendre en compte leur intérêt supérieur dans le cadre de l'adoption de la décision querellée. Cette prise en compte conduit indubitablement à la conclusion que les requérants devraient être autorisés à rester en Belgique pour y poursuivre leurs soins, dont la disponibilité, l'accessibilité, la continuité et la qualité sont meilleures, ainsi que l'encadrement général dont ils peuvent bénéficier sur le plan scolaire, social, extrascolaire et de la sécurité ». Elle énonce des considérations jurisprudentielles concernant l'intérêt supérieur des enfants et estime que « la décision querellée ne contient aucune référence à l'intérêt supérieur des enfants et n'est pas motivée à cet égard, de sorte qu'elle doit être annulée ».

Dans une troisième branche, la partie requérante souligne que « les avis médicaux du médecin-conseil, qui motivent les décisions de refus de séjour, sont inadéquats et méconnaissent l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 puisque les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour la partie requérante d'être prise en charge médicalement en Angola se réfèrent aux seuils de l'article 3 de la CEDH et non à la grille d'analyse qui prévaut pour l'article 9ter », citant la décision attaquée. Elle ajoute que « la jurisprudence de la Cour EDH en rapport avec l'article 3 de la CEDH est sans pertinence pour analyser l'effectivité de l'accès aux soins sous l'angle de l'article 9ter » et cite plusieurs arrêts du Conseil d'Etat et du Conseil de céans à l'appui de son propos en concluant que « partant, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est méconnu, pris seul et conjointement aux obligations de motivation ».

#### **4. Discussion**

4.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

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

(cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

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

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

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

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur deux avis du médecin-conseil de la partie défenderesse datés du 15 juin 2023, concernant [B.J.P.], le fils mineur de la requérante et [B.M.-M.], la fille mineure de la requérante, établis sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 15 avril 2022, et dont il ressort, en substance, que [B.J.P.] et [B.M.-M.] souffrent de « Drépanocytose homozygote » et que le traitement de ces derniers se compose de

« Hydrea® (= hydroxycarbamide) ;  
Acide folique (= dénomination commune internationale);  
Amoxicilline (= dénomination commune internationale);  
Paracetamol (= dénomination commune internationale);  
Morphine (= dénomination commune internationale) ».

4.2.1. En premier lieu, s'agissant de l'utilisation du rapport « BMA-11959 » dans les requêtes Med-COI des avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, le Conseil observe que la partie requérante estime que la décision attaquée « ne repose pas sur une analyse minutieuse [et] n'est pas dûment motivée » en reprochant au médecin-conseil de la partie défenderesse de s'être basé sur cette « requête Med-COI du 11 janvier 2019 » pour conclure à la disponibilité du traitement par « acide folique » de la pathologie dont souffrent les deux enfants de la requérante, alors qu'elle avait fourni à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour un rapport de l'OMS datant de 2020 soulignant que le traitement par « acide folique » n'était pas disponible en Angola.

Quant à ce, le Conseil note que dans ses avis, relatifs respectivement à [B.J.P.] et [B.M.-M.], le médecin-conseil de la partie défenderesse se fonde, en ce qui concerne la disponibilité de l'« acide

folique », sur un document extrait de la base de données Med-COI daté du 11 janvier 2019 portant le numéro de référence « 11959 », pour conclure à la disponibilité de l'acide folique au pays d'origine.

Le Conseil relève, à la suite de la partie requérante, qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, cette dernière avait fourni un rapport de l'OMS datant de 2020, dans lequel le Comité régional de l'Afrique de ladite organisation précise qu'il ressort de son étude menée sur 26 états membres que le traitement par « prophylaxie par l'acide folique est disponible pour les patients atteints de drépanocytose dans tous les États Membres qui ont répondu à l'enquête, sauf en Angola, au Burundi, en Gambie et en République centrafricaine ».

Le Conseil estime qu'en présence d'un tel rapport, provenant d'une source officielle, établi à une date postérieure à la requête Med-COI utilisée par le médecin-conseil de la partie défenderesse et soulevant, à tous le moins, un doute sérieux quant à la disponibilité – à l'heure actuelle – du traitement par « acide folique » en Angola, le médecin-conseil de la partie défenderesse se devait de prendre les conclusions dudit rapport en compte dans le cadre de son analyse. Or, le Conseil observe que ni les avis du médecin-conseil, ni la motivation de la décision attaquée ne permet de vérifier que les conclusions dudit rapport de l'OMS ont été prises en compte.

Partant, le Conseil relève que la partie défenderesse est restée en défaut d'examiner minutieusement tous les éléments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Par conséquent, le Conseil constate que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle.

4.2.2.1. En termes de note d'observations, la partie défenderesse argue que

« La requérante y considère que dès lors que les informations visées par certaines requêtes MedCOI remontaient à plusieurs années, leur actualité n'aurait pu être démontrée, cela d'autant plus que la requérante s'était prévalu d'un rapport de l'OMS de 2020.

Or, un tel argumentaire ne prend pas en considération le fait que les informations obtenues via la base de données MedCOI proviennent de diverses sources dont notamment des praticiens travaillant sur place et que partant, lorsque la situation change quant à ce, la requête MedCOI ne peut plus être utilisée. D'ailleurs, le Conseil de céans avait d'ores et déjà eu l'occasion de rappeler que quand bien même les informations obtenues via la base de données MedCOI remontent à plusieurs années, les constats quant à la disponibilité des infrastructures et les médicaments résultant desdites requêtes, restent d'actualité sauf preuve contraire (C.C.E. n°234.902 du 7 avril 2020 ; C.C.E. n°247.797 du 20 janvier 2021).

*In specie* et pour toute preuve contraire, la requérante se contente de se rapporter à un rapport de l'OMS datant de 2020, sans avoir expressément individualisé et objectivé son propos par rapport aux informations concrètes visées dans les requêtes MedCOI alors que lesdites informations étaient individualisées et parfaitement vérifiables.

En d'autres termes encore, à moins de suivre la requérante dans sa tentative d'amener Votre Conseil à dire pour droit que le système de santé angolais dans sa globalité serait à ce point inefficace qu'aucune information visée par les requêtes MedCOI et confirmant le contraire ne saurait être prise en considération, il appartenait à la requérante d'objectiver et d'individualiser son propos par rapport aux informations concrètes fournies dans les requêtes MedCOI.

Ne l'ayant pas fait, la requérante ne peut prétendre avoir apporté une preuve contredisant valablement les informations dont question ci-dessus. »

Le Conseil constate que, ce faisant, la partie défenderesse tente de motiver la décision attaquée *a posteriori* et demeure dès lors impuissante à énerver les considérations exposées ci-avant.

4.2.2.2. S'agissant des arrêts du Conseil de céans n° 234 902 du 7 avril 2020 et n° 247 797 du 20 janvier 2021, auxquels la partie défenderesse fait référence, le Conseil souligne qu'à la différence des cas ayant donné lieu aux deux arrêts précités, la partie requérante a fourni en l'espèce des éléments susceptibles de démontrer que les informations contenues dans les documents Med-COI n'étaient plus actuelles.



4.3.1. En outre, s'agissant de la disponibilité de « transfusions sanguines » au pays d'origine, le Conseil observe que la partie requérante reproche au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir estimé que les « transfusions sanguines », nécessaires au traitement de [B.M.-M.], étaient disponibles au pays d'origine, alors que dans son avis, ledit médecin-conseil se base sur une requête Med-COI mentionnant « un hôpital à Luanda, soit à plus de 780 kilomètres de la région d'origine des requérants ».

A cet égard, le Conseil constate, à la lecture de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 15 juin 2023 concernant [B.M.-M.], que ledit avis ne mentionne qu'un seul résultat fourni par la base de données Med-COI concernant le traitement de « transfusions sanguines », dans un centre hospitalier public se situant à Luanda (le Conseil souligne).

Or, le Conseil relève que ledit centre hospitalier se trouve ainsi considérablement éloigné de l'endroit d'où sont originaires la requérante et ses enfants. Le Conseil observe en effet, à la lecture du dossier administratif, que la requérante avait déclaré vivre dans la province de Cabinda, plus exactement à Bukuzao. Partant, le Conseil estime que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse ne permet pas de conclure que des « transfusions sanguines », nécessaires au traitement de la fille mineure de la requérante, sont disponibles au pays d'origine.

4.3.2. Surabondamment, le Conseil observe qu'un constat identique s'impose, s'agissant de la disponibilité de « consultations en hématologie » et en « pédiatrie », nécessaires aux deux enfants mineurs de la requérante, les avis du médecin-conseil de la partie défenderesse ne mentionnant pour ces traitements que des résultats dans des établissements de soins publics situés à Luanda.

4.3.3. En termes de note d'observations, la partie défenderesse ne développe aucune observation de nature à énerver les considérations qui précèdent.

4.4. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

## **5. Débats succincts**

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. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

#### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 juin 2023, est annulée.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE