

## Arrêt

**n° 321 903 du 18 février 2025**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause :**           1. X  
                          2. X  
                          agissant en nom propre et en qualité de représentant légaux de leurs enfants mineurs  
                          X  
                          X

**Ayant élu domicile :**    **au cabinet de Maître S. JANSSENS**  
                                  **Rue du Congrès, 49**  
                                  **1000 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la**  
**Ministre de l'Asile et de la Migration**

---

### **LA PRESIDENTE DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 13 décembre 2023, par X et X, agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 novembre 2023.

Vu le titre I<sup>er</sup> bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 décembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 21 janvier 2025.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me N. DJATA *loco* Me S. JANSSENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et A. BAFOLO, attachée, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le second requérant est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Le 25 janvier 2021, il a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n°278 299 du 2 octobre 2022 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 3 novembre 2021 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides.

1.3. La première requérante déclare être arrivée en Belgique le 13 mai 2022, accompagnée de ses enfants mineurs. Le 16 mai 2022, ils ont introduit une demande de protection internationale, laquelle semble toujours être en cours.

1.4. Le 19 janvier 2023, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 8 novembre 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée. Cette décision, notifiée le 14 novembre 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

*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 de leur enfant [I.K.L.], 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 (RDC), pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 08.11.2023, (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 au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine, en étant accompagné d'un adulte vu son âge.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il séjourne.*

*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. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique 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 (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des « Principes de bonne administration, parmi lesquels le devoir de soin et de minutie », des articles 1, 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH), ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Sous une première branche, elles rappellent que [L.] souffre d'une pathologie grave depuis sa naissance, et précisent que « Face à l'absence de perforation anale, les médecins congolais ont réalisé une stomie sur [L.], à ses 3 jours de vie [...] Il s'agit d'une intervention chirurgicale qui est réalisée notamment dans le cadre du traitement de cancers de l'intestin, du colon ou du rectum ». A cet égard, elles ajoutent que « la stomie doit être accompagnée d'un appareillage, qui se compose d'une poche de recueil des selles, et d'un système qui permet de fixer la poche sur l'abdomen. [L.] ne bénéficiait de rien de tout ça », et se réfèrent, en ce sens, au rapport médical du 23 novembre 2022.

Après un rapport à l'avis médical du médecin-conseiller de la partie défenderesse, elles relèvent que « Dans son avis médical, le Médecin conseiller affirme que « les soins infirmiers à domicile (dans la perspective du soutien au lavage et change et de poche de stomie) » sont disponibles. Il s'agit du seul endroit, dans l'avis médical, où il est question des poches de stomie. La disponibilité des poches, et du matériel entourant l'appareillage de stomie, n'est pas examinée. Ce seul défaut d'examen doit entraîner l'annulation de la décision entreprise ».

Quant aux soins infirmiers à domicile, elles observent que le médecin-conseiller se réfère à une requête MedCOI « portant la référence AVA 17222, dont il ressort que le centre « Neuro-Psycho-Pathology » « can provide nurses to care for the patient in their own home as a private service upon request ». Ce centre répond (dans la mesure de ses capacités) aux besoins de « patients congolais en matière de santé cérébrale et comportementale » (les requérants soulignent). Il ne fonctionne en outre qu'à 10% de sa capacité, en raison d'un manque de ressources (humaines et financières) ».

Dès lors, elles estiment que la disponibilité de l'appareillage de stomie n'a pas été vérifiée et que l'affirmation du médecin-conseiller concernant la disponibilité des soins infirmiers à domicile manque en fait.

Enfin, elles constatent que la partie défenderesse « ignore, dans l'avis médical, les mauvais traitements subis par [L.] en RDC, à défaut de soins adéquats. Il ressort pourtant des rapports médicaux versés au dossier qu'il n'avait pas de matériel de stomie ». Elles concluent à la violation des principes et dispositions visés au moyen.

2.3. Sous une deuxième branche, les parties requérantes rappellent que l'état de santé de [L.] implique un suivi spécialisé, de pointe. Elles se réfèrent, en ce sens, au certificat médical type du 28 novembre 2023, et soulignent que la disponibilité de ces équipements de pointe n'a pas été vérifiée par la partie défenderesse, et relèvent que « La requête MedCoi AVA 15051 vise « diagnostic imaging by means of endoscopy ». En conclusion des requêtes MedCoi, le Médecin conseiller affirme que l'endoscopie est disponible. En ce qui concerne les coloscopies, le médecin conseiller renvoie vers le centre médical Diamant ». Elles en déduisent que « l'examen, par le médecin conseiller, des traitements nécessaires à [L.] est incomplet. La décision entreprise, qui repose sur cet avis incomplet pour affirmer que les traitements sont disponibles et accessibles en RDC, viole le principe de bonne administration visé au moyen, et n'est pas valablement motivée, en violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29.7.1991 ».

### 3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué :

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que :

*« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité 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, 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, 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 9ter précité, les traitements existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 8 novembre 2023, lequel indique, en substance, que l'enfant mineur des parties requérantes, [L.], souffre d' « *Incontinence fécale sur imperforation anale. Colostomie distale (poche d'évacuation)* » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Il ressort de l'avis de fonctionnaire médecin susmentionné, que sous le titre « *Traitement actif actuel* », le fonctionnaire médecin a indiqué la mention suivante : « *Lavement de désimpaction fécale, Traitement laxatif osmotique. Suivi : soins locaux, kinésithérapie de la défécation, suivi gastro chirurgicale, soins quotidiens (changement des poches, toilettes)* ». Il ressort de ce même document que pour conclure à la disponibilité des soins au pays d'origine des parties requérantes, ainsi que du suivi et traitement nécessaire, le fonctionnaire médecin expose ce qui suit :

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

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

*Les informations provenant de la base de données non publique MedCOL :*

*Requêtes MedCOL du :*

*Portant les numéros de référence uniques :*

*AVA 16075, AVA 15051, AVA 16675, AVA 16624, AVA 17222, AVA 15976, AVA 14979*

*Le site internet du centre médical Diamant à Kinshasa :*

*<https://cmd.cd/>*

*Le site internet de la pharmacie Saint Sauveur (Pharmacie en ligne de République Démocratique du Congo) :*

*<https://saintsauveurpharm.com/>*

*[...]*

*Le macrogol et la lactulose, deux laxatifs osmotiques sont bien disponibles en République Démocratique du Congo.*

*Les spécialistes et modalités de prise en charge suivants nécessaires à l'intéressé, sont disponibles en République Démocratique du Congo, son pays d'origine (Références MedCOL ci-dessus) : gastro entérologue, chirurgien, pédiatre, médecin traitant, médecine physique, kinésithérapie, kinésithérapie pédiatrique, soins infirmiers à domicile (dans la perspective du soutien au lavage et changement de poche de stomie), chirurgie spécifique pour colostomie, endoscopie*

*Les coloscopies (ou colonoscopies) peuvent être pratiquées en république Démocratique du Congo, comme le montre par exemple les copies d'écran du site du centre médical Diamant ci-dessous*

*[...]*

*Des solutions de lavement sont disponibles au pays d'origine de l'intéressé, comme le montre entre autres la copie d'écran du site internet de la pharmacie Saint Sauveur ci-dessous.*

*[...]*

*Sur base des informations ci-dessus, nous pouvons conclure que l'ensemble des médicaments, spécialistes et modalités de soins nécessaires à l'intéressé pour la prise en charge des pathologies*

*actives dont il souffre actuellement sont bien disponibles en république Démocratique du Congo, son*

*pays d'origine».*

Le Conseil observe toutefois qu'il ressort de la demande des parties requérantes, que ces dernières faisaient, notamment, valoir que « [L.] est né avec un anus imperforé. Face à cette anomalie, les médecins congolais ont procédé à une stomie à ses trois jours de vie. A l'âge de 10 mois, il a subi une incision de la peau périnéale. Il n'a donc bénéficié d'aucune chirurgie visant à réparer cette anomalie qui est lourde de conséquences tant physiquement que psychologiquement pour cet enfant, âgé aujourd'hui de 12 ans ». Les parties requérantes se référant, à cet égard, au rapport du 3 juin 2022, du docteur [F.H.], lequel mentionne

que « Depuis toujours : pas de matériel de stomie utilisé : il mets des langes ou du papier sur la stomie et attache ceci autour de lui avec du sparadra pour ambalage ».

En outre, en termes de requête, les parties requérantes soutiennent qu'« En principe, la stomie doit être accompagnée d'un appareillage, qui se compose d'une poche de recueil des selles, et d'un système qui permet de fixer la poche sur l'abdomen. [L.] ne bénéficiait de rien de tout ça [...] Dans son avis médical, le Médecin conseiller affirme que « les soins infirmiers à domicile (dans la perspective du soutien au lavage et change et de poche de stomie) » sont disponibles. Il s'agit du seul endroit, dans l'avis médical, où il est question des poches de stomie. La disponibilité des poches, et du matériel entourant l'appareillage de stomie, n'est pas examinée. Ce seul défaut d'examen doit entraîner l'annulation de la décision entreprise ».

Or, il ne ressort aucunement de la lecture de l'avis du fonctionnaire médecin que celui-ci ait pleinement pris en considération les documents médicaux apportés par les parties requérantes à l'appui de leur demande. A cet égard, le Conseil observe que, si le fonctionnaire médecin a pris en compte le certificat médical susmentionné, il n'apparaît pas qu'il ait entendu procéder à l'examen de la disponibilité des « poches, et du matériel entourant l'appareillage de stomie ». Force est en effet de constater que, bien que le fonctionnaire médecin reconnaisse leur utilisation, en indiquant notamment « soins infirmiers à domicile (dans la perspective du soutien au lavage et changement de poche de stomie) » (le Conseil souligne), il ne ressort pas des requêtes MedCOI, ainsi que des sites internet, auxquels le fonctionnaire médecin se réfère dans son avis médical, qu'il ait examiné la disponibilité du matériel susmentionné.

Partant, force est de conclure que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause avant la prise de la décision attaquée et que les informations sur lesquelles elle s'appuie ne peuvent raisonnablement suffire à considérer que « l'ensemble des traitements médicaux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur », de sorte que la décision querellée n'est pas suffisamment motivée à cet égard.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte litigieux, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris, notamment, de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts.**

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

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

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

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

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 novembre 2023, est annulée.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit février deux mille vingt-cinq par :

E. MAERTENS,

présidente de chambre,

A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS