Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 352 739 du 8 septembre 2026
dans l'affaire X / III

En cause : **X**
Agissant en qualité de représentante légale de :
X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître J.-Y. CARLIER**
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 et désormais par la Ministre de l'Asile et de la Migration

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

Vu la requête introduite le 15 mai 2024, au nom de son enfant mineur, par X , qui déclarent 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, prise le 8 avril 2024.

Vu le titre I^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, 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 l'ordonnance du 9 juin 2026 convoquant les parties à l'audience du 21 août 2026.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. LYS *loco* Me J. CARLIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 23 août 2021.

2. Le 15 octobre 2021, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 décembre 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

3. Le 11 janvier 2022, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 mars 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

4. Le 5 octobre 2022, la partie requérante a introduit une demande de protection internationale qui a donné lieu à une décision de rejet du Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides le 28 avril 2025.
Le recours introduit devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») a donné lieu à un arrêt de rejet n° 335 935 du 13 novembre 2025.

5.Le 20 juin 2023, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 février 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée.

Le 28 mars 2024, la partie défenderesse a retiré cette décision.

Le 8 avril 2024, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant la demande non-fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 15 avril 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est* ***recevable*** *mais* ***non-fondée****.*

Motif :

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.

L'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 04.04.2024, (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 dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas 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

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

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

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) ».

Le 8 juin 2026, la partie défenderesse a délivré une carte A à la partie requérante et à ses enfants mineurs, les autorisant au séjour limité d'un an.

II. Question préalable

Il ressort des informations transmises par la partie défenderesse que la partie requérante et ses trois enfants mineurs ont été autorisés au séjour limité d'un an le 8 juin 2026 et ont été mis en possession d'une carte A.

A l'audience, interpelée quant au maintien de l'intérêt au recours au regard de la délivrance d'une carte A le 8 juin 2026 autorisant la partie requérante et sa famille au séjour temporaire d'un an sur base de l'article 9bis et 13 de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante déclare maintenir un intérêt au présent recours. Elle estime justifier d'un intérêt suffisant au maintien de procédures contenant au regard des différences qui sont posées d'une part au renouvellement du séjour humanitaire, dont elle bénéficie, qui est conditionné notamment à la preuve d'un travail effectif et, d'autre part au renouvellement de séjour médical dont elle pourrait bénéficier à la suite du présent recours. Par ailleurs elle rappelle que l'autorisation de séjour médicale deviendra automatiquement illimitée après 5 ans, contrairement à celle obtenue sur base de l'article 9bis. Elle s'en réfère pour le surplus à sa note d'audience.

La partie défenderesse estime, quant à elle, que la partie requérante n'a plus d'intérêt au recours.
Quant à l'invocation à un séjour illimité automatique, elle l'estime purement hypothétique à ce stade.
Elle se réfère à l'appréciation du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) pour le surplus

Par l'acte attaqué, la partie défenderesse rejette la demande visée aux points I.5. Par conséquent, la partie requérante ne pourra pas introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour, fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans le cas où son autorisation actuelle fondée sur l'octroi d'une autorisation de séjour humanitaire ne serait pas renouvelée, dès lors que l'article 9 ter, § 3 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « Le *délégué du ministre déclare la demande irrecevable :* […] *5° dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou 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 à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, et à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement* ». En effet, la situation d'espèce n'est visée par aucune des exceptions mentionnées. Ainsi, à moins de faire valoir des éléments nouveaux, comme une aggravation de l'état de santé ou un nouveau traitement, une nouvelle demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sera déclarée irrecevable par la partie défenderesse.

Dès lors, la question de l'intérêt est liée au fond et sera examinée dans le présent arrêt.

III. Exposé du moyen d'annulation

1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'intérêt supérieur de l'enfant, consacré par l'article 3 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (ci-après : la CIDE), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des « principes de bonne administration, en ce compris les devoirs de minutie et de prudence et de loyauté », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1. Dans une deuxième branche, « quant au suivi pluridisciplinaire », la partie requérante fait valoir qu'il ressort des rapports médicaux transmis à l'appui de sa demande visée au point I.4. du présent arrêt que la République Démocratique du Congo (ci-après : la R.D.C.), connait de grosses lacunes en termes de suivi et de prise en charge pluridisciplinaire du handicap physique.

Elle reproduit notamment le contenu de l'Attestation à toutes fins utiles, établie par le Docteur L., spécialiste en médecine physique et réadaptation, le 16 mars 2023, ainsi que l'attestation du Docteur H., datée du 5 février 2017, qui, selon elle, attestent de l'inexistence de suivi pluridisciplinaire en R.D.C..

Reproduisant ensuite un extrait d'un rapport d'Handicap International, elle reproche au fonctionnaire médecin de faire état de quatre hôpitaux différents pour considérer que les soins nécessaires sont bien disponibles en R.D.C., « sans jamais faire référence à des équipes de spécialistes qui seraient en mesure de travailler ensemble afin d'offrir le suivi adéquat aux pathologies de la requérante ».

Elle ajoute que « même s'il ressort des informations dont dispose le médecin conseiller que les soins et spécialistes nécessaires seraient disponibles en R.D.C. -*quod non* - il ne ressort pas de celles-ci qu'il existe bien des équipes pluridisciplinaires, composées tant de médecins spécialistes que d'une équipe paramédicale spécialisée dans la gestion de la douleur, ni pourquoi la partie adverse considère qu'une telle

prise en charge pluridisciplinaire ne serait pas nécessaire alors même que plusieurs médecins ayant pris connaissance du dossier de la requérante font état de cette nécessité ».

Elle poursuit en affirmant ce qui suit :

« Le médecin conseil, et partant la partie adverse, ne motive et ne démontre nullement pourquoi, il émet un avis différent du médecin spécialiste de la requérante. En effet, le Docteur [L.], spécialiste au sein du service de pédiatrie de la médecine physique et de la réadaptation insiste sur la nécessité de soins pluridisciplinaire. Cela est également conforme aux recommandations de l'association internationale sur l'étude de la douleur. A l'inverse, sans motivation permettant de comprendre la décision, le médecin conseil de la partie adverse ne fait aucune mention de la nécessité absolue d'un suivi médical et paramédical pluridisciplinaire spécialisé. Il ne précise nullement en quoi la présence de médecins, de kinésithérapeutes, d'infirmiers et de psychologues ne travaillant nullement ensemble suffirait aux soins adéquats de la requérante ».

2.2. « Quant aux séances d'hypnose », après avoir reproduit un extrait de l'avis médical du fonctionnaire médecin faisant état de la nécessité pour la fille de la partie requérante à être suivie par un « *psychiatre (hypnose)* », elle reproche à ce dernier de ne pas avoir vérifié la disponibilité de psychiatres ou de psychologues formés à l'hypnose en R.D.C., mais bien de psychologues « simples », alors que tous les psychologues et psychiatres ne sont pas formés à l'hypnose.

Soutenant ensuite que les nombreuses attestations de la psychologue Madame H.D. démontrent que ce suivi psychologique sous forme de séances d'hypnose est indispensable dans le cadre de gestion des douleurs chroniques dont sa fille souffre, elle affirme que « la mention des séances d'hypnose dans la liste du traitement actif actuel, l'avis du médecin-conseil n'aborde pas l'éventuelle existence de suivi psychologique sous forme de séances d'hypnose en RDC et manque dès lors à son devoir de minutie et de motivation suffisante ».

3. Dans une troisième branche, constatant que le fonctionnaire médecin a indiqué dans son avis médical que le siromolus et le Trazodone ne sont disponibles qu'endéans un délai d'approvisionnement de respectivement une semaine et quinze jours, sans pour autant s'assurer que cette rupture de stock ne sera que temporaire et que la continuité du traitement de sa fille pourra être sécurisée, elle estime que l'analyse de la disponibilité et l'accessibilité des traitements et médicaments nécessaires à sa fille sur laquelle l'acte attaqué repose est insuffisante et inadéquate.

Reproduisant ensuite un extrait de la motivation dudit avis médical, la partie requérante fait référence à un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce et reproche au fonctionnaire médecin d'omettre d'expliquer comment sa fille pourra s'assurer d'avoir un stock des deux médicaments et de ne pas motiver son avis quant aux garanties que ce délai de réapprovisionnement se limiterait à ces délais.

IV. Réponse de la partie défenderesse

La partie défenderesse n'a pas déposé de note d'observations.

V. Appréciation du Conseil

a) Principes et dispositions légales applicables

1. Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, 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 9*ter* 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 9*ter* 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 la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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.

Le Conseil rappelle également que le principe de bonne administration qui impose à toute administration de préparer avec soin et minutie les décisions administratives qu'elle entend adopter, invoqué par la partie requérante, emporte notamment l'obligation de procéder à un examen particulier et complet des données de l'espèce. Le Conseil d'Etat a déjà indiqué à cet égard que « lorsque l'autorité dispose d'un pouvoir d'appréciation, elle est tenue de l'exercer, ce qui lui impose, notamment, de procéder à un examen particulier et complet ; […] si un tel pouvoir lui est reconnu, c'est précisément qu'il est attendu de cette dernière qu'elle prenne en considération les circonstances propres à chaque espèce […] » (CE, arrêt n° 115.290 du 30 janvier 2003). De même « pour pouvoir statuer en pleine connaissance de cause, l'autorité compétente doit procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier ; […] » (CE, arrêt n° 190.517 du 16 février 2009).

b) Motivation de l'avis du fonctionnaire médecin

2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 4 avril 2024, lequel indique, en substance, que la fille de la partie requérante souffre de « *Douleurs chroniques musculo squelettique dans un contexte de malformations veineuse postérieure de la jambe droite* » et de « *Pied équin varus gauche séquellaire d'une chirurgie d'aponévrotomie et lésion du nerf tibial postérieur en 2016* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé de :

- « *Aspirine (acide acétyle salicylique) : traitement antalgique, anti agrégant plaquettaire* » ;
- « *Clexane (énoxaparine) : traitement anti coagulant* » ;
- « *Gabapentine (gabapentine) : traitement des douleurs neuropathiques* » ;
- « *Tradonal (tramadol) : traitement antalgique fort* » ;
- « *Antimetil (complément alimentaire à base de gingembre) : facilitateur de digestion* » ;
- « *Trazodone (trazodone) : traitement anti dépresseur, pouvant être utilisé comme antalgique* » ;
- « *Nurofen (ibuprofène) : traitement anti inflammatoire non stéroïdien* » ;
- « *Rapamune (sirolimus) : traitement immunosuppresseur* » ;
- « *Eusaprim (sulfaméthoxazole) : traitement antibiotique* ».

Elle nécessite aussi la mise à disposition d' « *Orthèse du membre inférieur* » et de « *chaussures orthopédiques* », ainsi qu'un suivi par :

- un médecin de rééducation ;
- un orthopédiste ;
- un chirurgien vasculaire ;
- un dermatologue ;
- un psychologue, en psychothérapie ;
- un « *médecin algologue/anesthésiste (prise en charge de la douleur)* » ;
- un « *infirmier/infirmier à domicile* », en kinésithérapie ;
- un neurologue ;
- un « *psychiatre (hypnose)* » ;

- un médecin traitant et en « *imagerie médicale (échographie, radiographie, CT scanner, imagerie par résonnance magnétique ou MRI)* ».

Ce dernier a toutefois estimé que « *le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un tel état qu'elle entraine un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* », pour en conclure qu' « *il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé soufre 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* ».

c) Disponibilité des suivis et traitement au pays d'origine

3.1. S'agissant de la **disponibilité des suivis et traitement au pays d'origine**, la partie requérante apporte plusieurs reproches à l'analyse effectuée par le fonctionnaire-médecin, qui seront examinés ci-après.

- *Disponibilité du suivi nécessaire à la fille de la partie requérante*

3.2.1. S'agissant tout d'abord du **suivi nécessaire à la fille de la partie requérante**, le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande visée au point I.4. du présent arrêt, la partie requérante avait transmis :

1) une « Attestation à toute fin utile », établie par le Docteur L., spécialiste en médecine physique et réadaptation, le 16 mars 2023, qui indiquait notamment que :

   - « La prise en charge d'une pathologie de ce type avec douleurs chronique [sic] est très complexe » ;
   - « Cela nécessite d'une approche biopsychosociale et d'un travail en **équipe pluridisciplinaire** composée par : médecin de rééducation, orthopédiste, chirurgien vasculaire, dermatologue, ainsi que d'une équipe paramédicale de psychologue, infirmier spécialisé en douleur, kinésithérapeute » ;
   - « Cette approche intégrée est celle recommandée par l'association internationale sur l'étude de la douleur (IASP) et est possible en Belgique grâce à la présence d'équipes formées spécialisées en douleur chronique » ;
   - « On demande donc, pour la santé de [la fille de la partie requérante], qu'elle puisse rester sur le sol Belge pour la durée de ses soins, afin de lui offrir les prises en charge nécessaire [sic] à son fonctionnement de jeune fille ».

2) Une attestation du Docteur H., Médecin congolais, datée du 5 février 2017, indiquant qu' « il ressort que la pathologie en cours ne peut être traitée localement et devient de plus en plus invalidante pour le développement harmonieux de l'enfant. Tenant compte de ce qui précède, nous pensons qu'il faut référer la patiente à l'étranger pour une meilleure **prise en charge multidisciplinaire** ».

3) un extrait de l'évaluation Handicap international 2017-2021, dans les termes suivants : « Certaines lacunes ont néanmoins été constatées. D'une part, la contre-référence n'est pas toujours faite lorsqu'un enfant a été référé dans un service pour une prise en charge. D'autre part, entre les kinésithérapeutes et les techniciens orthoprothésistes il y a un déficit de communication qui fait que **la pluridisciplinarité dans la prise en charge des enfants n'est pas toujours effective**. On note également que l'accompagnement social personnalisé n'a pas encore de contenu précis. En d'autres termes, au niveau social, les réponses apportées aux enfants handicapées ne sont pas encore suffisamment personnalisées en fonction des besoins spécifiques et de la situation particulière de chaque enfant et de sa famille ».

3.2.2. Or, à l'instar de la partie requérante, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a bel et bien effectué une recherche de la majorité des suivis requis par la fille de la partie requérante via la base de données MedCOI mais qu'il est resté en défaut de se pencher sur la nécessité de **suivi pluridisciplinaire**, tel qu'attesté dans les documents susvisés. Ledit fonctionnaire médecin ne fait d'ailleurs aucune mention d'un quelconque suivi pluridisciplinaire dans l'avis médical.

Si celui-ci, estimait, à l'encontre des recommandations du médecin spécialiste qui suit la fille de la partie requérante, que cette approche pluridisciplinaire n'était pas nécessaire à celle-ci, il aurait dû le mentionner dans son avis médical, et, s'il l'estimait nécessaire, consulter le médecin spécialiste avant de rendre son avis.

En restant en défaut de se pencher sur cette question et de motiver son avis médical quant à ce, celui-ci a violé son obligation de motivation formelle et son devoir de minutie, ce qui ne saurait être accepté en l'espèce.

- *Disponibilité des séances d'hypnose*

3.3.1. Par ailleurs, il ressort des documents médicaux déposés à l'appui de sa demande susvisée que la psychologue Madame H.D. traite régulièrement la fille de la partie requérante par des **séances d'hypnose** dans le cadre de ses douleurs chroniques (notamment le 9 mai 2023, le 8 août 2023, le 5 septembre 2023, le 21 septembre 2023 et le 2 novembre 2023).

3.3.2. A cet égard, force est de constater que le fonctionnaire médecin avait mentionné ces séances d'hypnose, dans le suivi nécessaire à la fille de la partie requérante dans la rubrique de l'avis médical intitulée « Traitement actif actuel ».

Néanmoins, le Conseil constate, à la suite de la partie requérante, que le fonctionnaire médecin est resté en défaut de procéder à la recherche de la disponibilité des séances d'hypnose en R.D.C..

3.3.3. Dès lors, sa conclusion selon laquelle « *L'ensemble de* [sic] *spécialistes, modalités de prise en charge et examens complémentaires nécessaires à l'intéressée sont disponibles en République Démocratique du Congo :* […] », n'est pas fondée, celui-ci ne mentionnant pas les **séances d'hypnose** dans le cadre de la recherche de la disponibilité des suivis et traitements nécessaires à la fille de la partie requérante au pays d'origine, en violation de son devoir de minutie et de son obligation de motivation formelle.

- *Disponibilité du trazodone et du sirolimus*

3.4.1. S'agissant de la disponibilité du **trazodone**, le Conseil observe que, dans son avis médical, le fonctionnaire médecin a indiqué qu' « *il est noté un possible délai d'approvisionnement de 15 jours. Il est donc recommandé à l'intéressée de se constituer un petit stock de médicament, afin d'assurer la continuité des soins* ».

Il s'appuie ainsi sur une requête MedCOI (AVA 17492) datée du 16 novembre 2023, dans laquelle il est indiqué, à propos de la disponibilité du trazodone : « *Available but currently experiencing supply problems, time of resupply : 2 weeks* » et « *The availability has changed, it is available to order with a 2 week lead time* ».

3.4.2. A propos de la disponibilité du **sirolimus**, le fonctionnaire médecin a indiqué qu' « *il est noté un possible délai d'approvisionnement d'une semaine. Il est donc recommandé à l'intéressée de se constituer un petit stock de médicament, afin d'assurer la continuité des soins* ».

Il s'appuie ainsi sur une requête MedCOI (AVA 16939) datée du 8 juin 2023, dans laquelle il est indiqué, à propos de la disponibilité du sirolimus : « *Available but currently experiencing supply problems, time of resupply : 1 week* ».

3.4.3. Or, aux termes de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse doit s'assurer de la disponibilité des médicaments et soins au pays d'origine, laquelle n'est pas établie à suffisance en l'espèce.

En effet, comme relevé par la partie requérante dans son recours, les requêtes MedCOI du 8 juin 2023 et du 16 novembre 2023 mentionnent que les médicaments nécessaires à sa fille sont confrontés à des problèmes d'approvisionnement et que le temps de réapprovisionnement est évalué à respectivement une et deux semaines.

Aucun élément de l'avis médical n'indique que, depuis cette date, les médicaments ont été réapprovisionnés ou qu'ils seraient disponibles dans un autre établissement que ceux indiqués dans la requête MedCOI.

3.4.4. En ce que la fille de la partie requérante pourrait se constituer un petit stock dans l'attente du réapprovisionnement de ses médicaments, rien ne permet de s'assurer, avec certitude, que le délai de réapprovisionnement serait limité à respectivement une ou deux semaines exactement en telle sorte qu'il est difficile pour la fille de la partie requérante de prévoir une quantité adéquate du médicament qui lui est nécessaire. En outre, chaque pénurie de ce médicament qui aurait lieu ne peut être prévue.

Dès lors, une telle affirmation est purement hypothétique, rien ne permettant de s'assurer que constituer un petit stock soit réellement et effectivement possible au pays d'origine. Dans de telles conditions, il semble

difficile de pouvoir affirmer que le médicament nécessaire à la fille de la partie requérante est bien disponible au pays d'origine.

La partie défenderesse devant s'assurer de la disponibilité du traitement au pays d'origine, elle ne peut se contenter de reconnaitre l'existence des difficultés d'approvisionnement et tenter de circonvenir ces défaillances en proposant des solutions non étayées et parfaitement hypothétiques. Ce faisant, elle ajoute une condition à la loi, ce qui ne saurait être admis.

3.4.5. Par ailleurs, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse compare la situation de rupture de stock à la situation en Belgique, qui peut également connaitre des ruptures de stock.

Cependant, cette affirmation ne se fonde sur aucun élément objectif susceptible de l'étayer, aucune rupture de stock des deux médicaments étant documentée en en ce qui concerne la Belgique.

3.4.6. Au vu de ce qui précède, la partie défenderesse n'a nullement démontré que les médicaments nécessaires à la fille de la partie requérante seraient disponibles effectivement et de manière constante et certaine dans le pays d'origine.

d) Conclusion

4. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du devoir de minutie et de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision qui, à les supposer fondés, ne pourraient entrainer une annulation aux effets plus étendus.

VI. 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 1er

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 avril 2024, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
A. KESTEMONT	B. VERDICKT