



Arrêt

n° 199 699 du 13 février 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. De FURSTENBERG
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 juillet 2017, par X et 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, et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 3 mai 2017.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 18 juillet 2017 avec la référence 71131.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 septembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 9 novembre 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. De FURSTENBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *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.

1.1 Le 29 avril 2009, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), qui a été déclarée recevable, le 3 septembre 2010.

Le 18 novembre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris deux ordres de quitter le territoire, à leur encontre. Aux termes d'un arrêt n°78 079, rendu le 27 mars 2012, le Conseil de céans a annulé ces trois décisions.

1.2. Le 29 décembre 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

1.3. Le 14 février 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base, qui a été déclarée recevable, le 13 mars 2012.

1.4. Le 8 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2, irrecevable.

1.5. Le 14 juin 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande, visée au point 1.3., décision qui a fait l'objet d'un retrait, le 6 janvier 2015.

1.6. Le 22 avril 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 5 novembre 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.3, non fondée. Le 6 janvier 2015, la partie défenderesse a retiré cette décision, ce que le Conseil a constaté dans son arrêt n°141 638, rendu le 24 mars 2015.

1.8. Le 19 mars 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande, visée au point 1.6. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 166 341, rendu le 25 avril 2016.

1.9. Le 23 octobre 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.3., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 166 342, rendu le 25 avril 2016.

1.10. Le 12 août 2016, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.11. Le 3 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de chacun des requérants, décisions qui leur ont été notifiées, le 14 juin 2017. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

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

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

[Le premier requérant] 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 pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 02.05.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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.

Par conséquent, il n'est pas prouvé 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.»

- S'agissant des ordres de quitter le territoire (ci-après : les deuxième et troisième actes attaqués) :

«En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé[e] séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, « des droits de la défense, dont le droit d'être entendu par une autorité nationale », des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9 ter, 62 et 74/13, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et « des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.2.1. Dans une première branche, intitulée « Violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des droits de la défense, dont le droit d'être entendu par une autorité nationale », citant une jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne et du Conseil de céans, elles reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir permis aux requérants de « présenter de manière utile et effective leur point de vue au sujet de la décision attaquée. [...] ».

2.2.2. Dans une deuxième branche, intitulée « Quant à la disponibilité au Congo des soins adéquats », sous un point 1, intitulé « Quant à la base de données non publique de MedCOI », citant une jurisprudence du Conseil de céans, les parties requérantes font

valoir qu'« A l'appui de cette affirmation, la décision de la partie adverse se réfère seulement à des informations contenues au projet MedCOI à laquelle la partie requérante n'a pas accès et à deux sites internet sans expliquer en quoi les sources à laquelle elle se réfère démontrent réellement que les médicaments et les suivis médicaux [s]ont disponibles en RDC. L'avis médical mentionne même en gras que la base de données est non publique [...]. Si la note en bas de page mentionne les sources (des sociétés privées et des médecins locaux anonymes), elle n'indique absolument pas ce que disent exactement ces sources. Votre Conseil a eu l'occasion de se prononcer sur la nécessité pour la partie requérante de pouvoir avoir connaissance de la teneur exacte des informations. [...] Or, en l'espèce, l'Office des étrangers n'a pas correctement répondu à l'obligation de motivation qui lui est imposée en vertu des dispositions visées au moyen. C'est d'autant plus important dans le cas d'espèce puisqu'il semble que les sources consultées indiquent qu'en effet certains médicaments ne sont pas disponibles en RDC. Le médecin-conseil indique ensuite que le formétérol/budésonide ou le salmétérol/fluticasone peuvent remplacer l'ipratropium/fénotérol, mais sans expliquer s'il s'agit de son avis ou d'une information MedCoi. Ces éléments ne permettent de savoir exactement si les médicaments sont disponibles ou pas. La motivation de l'acte attaqué manque en fait et en droit ».

Sous un point 2, intitulé « Quant au site internet <http://www.newcesamex.com/products.html> », elles soutiennent que « Lorsqu'on consulte ce site internet, on apprend que New CESAMEX est un laboratoire congolais de fabrication et de distribution de médicaments. Cependant, l'information disponible sur le site internet ne permet pas de connaître le lieu de distribution des médicaments. Vérifions si les médicaments dont a besoin le requérant sont indiqués sur la liste des produits du laboratoire (et ce indépendamment du fait qu'on ne sache pas où les trouver exactement et si les produits sont disponibles au citoyen lambda ou que dans les pharmacies de la ville). Aucun prix des médicaments n'est communiqué ».

Sous un point 2, en réalité 3, intitulé « Quant au site internet <http://uniquesarl.com/medecines.html> », elles soutiennent que « Le site web est intégralement en anglais de sorte que les requérants ne peuvent comprendre le sens de son contenu. Aucun prix des médicaments n'est communiqué. ».

Sous un point 3, en réalité 4, intitulé « Vérifications de la disponibilité de ces médicaments en RDC », les parties requérantes établissent un tableau, dans lequel elles indiquent que la majorité des médicaments requis ne sont pas disponibles.

En conclusion, les parties requérantes font valoir que « La partie adverse souligne, en toute confiance, que [les traitements médicamenteux requis] sont disponibles au Congo [...]. Elle se base sur le site internet du New Cesamex pour affirmer cela, or sur la base des informations récoltées sur leur site internet le 12.07.2017, seul le fer et l'acide folique sont disponibles!!! Elle se base sur le site internet de la phar[ma]cie UNIQUE SARL pour affirmer cela, or sur la base des informations récoltées sur leur site internet le 12.07.2017, aucun médicament (ou même équivalent) n'est disponible!! [...]. La partie adverse n'a pas répondu au courrier du Docteur [X.X/] qui suivait [le premier requérant] à Kinshasa [...]. Par conséquent, la partie adverse base la motivation de sa décision sur :

- le listing MEDCOI (qui n'est pas accessible au publi[c] et dont les requérants ne peuvent, de facto, avoir une copie) :
- sur deux sites interne[t] de soi-disant centres de distributions de médicaments modernes à Kinshasa qui ne démontrent pas du tout avoir les médicaments [du premier requérant] en stock;[...] » , et conclut qu'« Il ressort de l'ensemble de ces constatations que l'examen

de la disponibilité réalisé dans l'avis du médecin fonctionnaire n'est pas sérieux et ne démontre absolument pas l'existence de soins de santé disponibles. L'examen réalisé par la partie adverse concernant la disponibilité des soins en République Démocratique du Congo n'a donc pas été un examen attentif et rigoureux, tel que cela est requis par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et par l'article 3 de la CEDH. [...] »

2.2.3. Dans une troisième branche, intitulée « Quant à l'accessibilité d'un traitement adéquat en RDC », les parties requérantes soutiennent que « Les soins pour [le premier requérant] ne sont pas accessibles au Congo. La partie adverse procède à un examen de l'accessibilité du traitement médical de manière générale et théorique et erronée [...] l'affirmation selon laquelle les soins sont accessibles en RDC est contredite par de nombreuses sources sur internet et des e-mails de médecins congolais directement envoyés au Docteur [X.], le médecin en charge du dossier médical [du premier requérant] ».

Sous un point 1, intitulé « Au sujet de la couverture Universelle des soins », et un point 2, intitulé « Au sujet de « l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo », elles s'emploient à démontrer l'inaccessibilité des soins au Congo, rapports à l'appui.

Sous un point 3, intitulé « Au sujet de « la solidarité traditionnelle à laquelle les requérants peuvent prétendre », elles soutiennent que « la partie adverse n'a pas tenu compte de l'âge (73 ans et 57 ans) des requérants et de leur situation de fait. En effet, [les requérants] sont en Belgique depuis plus de 8 années. Ils ont tou[t] lâché au pays et on vendu leur petite parcelle de terre pour payer les frais relatifs à leur arrivée en Belgique. Ils n'ont plus aucune attache avec leur pays ni avec des membres de leur famille. Il est impensable que [les requérants] puisse[nt] compter sur une quelconque solidarité traditionnelle en cas de retour au Congo. En tout état de cause, aucun élément au dossier, en permet à la partie adverse de conclure à une telle situation.

Sous un point 4, intitulé « Au sujet des mutuelles de santé: la clinique mutualiste ISIS, la MUSAKI, la MAM, la FNCP », elles font valoir que « La partie adverse renvoie :

- à la MUSAKI (mutuelle de santé de Kisenso) sans mentionner aucune source ni référence permettant aux requérants de s'assurer de la possibilité pour eux d'adhérer à cette mutuelle. Il n'a pas été possible pour le conseil des requérants de trouver des informations sur cette mutuelle sur internet.

- à la MAM (mutuelle d'assurances maladie) sans mentionner aucune source ni référence permettant aux requérants de s'assurer de la possibilité pour eux d'adhérer à cette mutuelle. Il n'a pas été possible pour le conseil des requérants de trouver des informations sur cette mutuelle sur internet.

- La FNCP : mutuelle de santé de la fédération nationale des professionnels de la presse du Congo. La partie adverse renvoie à un document de 2010 (soit d'il y a 7 années) pour appuyer la motivation de sa décision, de plus le site web www.latribunemedicale.info est inaccessible. En point 6, la partie adverse soulève que « Notons que l'intéressé a été professeur d'université et est donc concerné par le premier régime. Il peut donc bénéficier de l'assistance que lui offrent les structures de son pays d'origine ». C'est faux. [Le requérant] n'est plus enseignant depuis de nombreuses années et aucune aide ne pourra lui être apportée. [...].

- La clinique mutualiste ISIS : sans mentionner aucune source ni référence permettant aux requérants de s'assurer de la possibilité pour eux d'adhérer à cette mutuelle. Il n'a pas été possible pour le conseil des requérants de trouver des informations sur cette

mutuelle sur internet. En tout état de cause, au sujet des mutuelles de santé à Kinshasa, les requérants renvoient Votre Juridiction à l'e-mail du 06.07.2017 du médecin directeur du BDOM KINSHASA [...] a écrit au Docteur [X.] sur interpellation de celle-ci au sujet [du premier requérant] [...] ».

Sous un point 5, intitulé « Au sujet du Bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM) », elles font valoir que « La partie adverse propose au requérant, s'il ne sait pas payer ses soins médicaux, de faire appel au BDOM. On reconnaît donc là que la partie adverse admet qu'il y a une possibilité (qui pour les requérants représentent une certitude) que [le premier requérant] ne puisse pas avoir accès ses soins médicaux. Concernant l'existence du Bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM) qui aurait signé des conventions avec les trois mutuelles de la ville, force est de constater que la partie adverse n'étaye cette affirmation d'aucune source. Lorsqu'on fait une recherche sur internet sur ce Bureau basé à Kinshasa notamment, on se rend compte qu'il semble ne traiter que les malades atteints de maladies chroniques tels que le SIDA, le diabète etc [...]. De plus, en date du 05.07.2017, le médecin directeur du BDOM KINSHASA [...] a écrit au Docteur [X.] sur interpellation de celle-ci au sujet [du requérant] [...] », et relate le contenu dudit courrier.

Les parties requérantes font également valoir que « la partie adverse a complètement mis de côté, dans l'analyse de l'accessibilité des soins au pays, le constat fait par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour. Pour rappel, Le docteur [Y.] précise dans son certificat médical du 04.08.2016 que le requérant doit bénéficier d'un suivi régulier en consultation de médecine interne et en cardiologie [...]. Or, l'accès à un cardiologue en RDC est très compliqué. L'OSAR (Organisation suisse d'aide aux réfugiés) observe les développements du système des soins de santé en RDC depuis de nombreuses années. Il y a 5 années, en décembre 2010, l'OSAR a rédigé un rapport concernant le traitement médical réservé aux patients cardiaques. Elle a récolté plusieurs informations de spécialistes. Ce rapport a permis en outre de répondre à des questions pertinentes qui démontrent que [le requérant] ne pourra avoir accès à un traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine. [...]. La partie adverse n'a pas soulevé ce rapport de l'OSAR au sujet des patients cardiaques. Il est donc totalement inexact pour la partie adverse de dire que « les différentes sources reflètent une situation générale et ne décrivent pas nécessairement la situation que rencontre personnellement le requérant » [...] La partie adverse réalise donc un examen de l'accessibilité aux soins de manière générale et théorique, sans tenir compte de la situation de la requérante qui est âgée, n'a pas cotisé à la sécurité sociale en RDC, n'est pas en âge ni en état de santé pour travailler, ne dispose pas de revenus pour payer des traitements médicaux. [...] ».

2.2.4. Dans une quatrième branche, intitulée « Quant au risque réel de traitement inhumain et dégradant de Mademoiselle [X.X.] [sic] en cas de retour au Congo (Violation de l'article 3 de la CEDH) », citant une jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, les parties requérantes font valoir que « La partie adverse fait référence à la directive 2004/83/CE et à l'article 3 CEDH, mais pas à l'article 9ter. Or l'article 9ter a une portée plus large puisqu'il ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie [...] ou pour l'intégrité physique [...] ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine [...]. Dans la décision attaquée, la partie adverse ne mentionne pas si la maladie de l'intéressé entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique alors que c'est précisément le cas. [...]. En l'espèce, on ne comprend pas comment la partie adverse arrive à la conclusion ne mentionne même pas dans sa décision s'il existe un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique [du premier requérant] puisque, et cela est confirmé par la partie adverse, le degré de gravité de sa maladie est

reconnu par tous (et par la recevabilité de la demande reconnue par l'Office des étrangers). [...] ».

Citant une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, elles soutiennent également que « l'inaccessibilité et la non disponibilité des soins de santé nécessaires au traitement [du premier requérant] dans son pays d'origine l'exposent en cas de retour à des risques de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. La demande d'autorisation de séjour [du premier requérant] était dès lors fondée sur l'article 3 de [la CEDH], dans la droite ligne de la jurisprudence de la CEDH telle qu'énoncée dans les arrêts M.S.S. c. Belgique et Grèce [GC] [...], et Tarakhel c. Suisse [GC] [...], l'examen de la violation de l'article 3 de la Convention devait se faire de manière concrète et au regard de l'ensemble des données de la cause, en tenant compte de l'accessibilité aux soins en RDC (inexistante) et de la particulière vulnérabilité [du premier requérant], résultant de son état de santé. [...]. L'accès aux soins ne doit en effet pas être théorique mais réel et garanti [...]. Il ressort clairement de [l'arrêt PAPOSHVILI c. Belgique] que le médecin fonctionnaire doit vérifier si le traitement est disponible dans le pays d'origine en tenant compte de la situation individuelle du demandeur. Ensuite, en cas de réponse positive, le médecin fonctionnaire doit examiner si le traitement est suffisamment, accessible au demandeur en tenant compte de sa situation individuelle. Il appartenait dès lors aux autorités belges de s'enquérir de la manière dont les autorités congolaises pourraient effectivement et concrètement garantir les soins de santé dont [le requérant] a besoin pour sa survie et le traitement de sa maladie conformément à la dignité humaine. En l'espèce, il souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et psychique de même qu'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine. En cas d'arrêt du traitement, les complications risquent certainement d'apparaître au terme de quelques semaines. Ces complications pouvant mener, in fine, à une dégradation certaine de l'état de santé du requérant. Comme déjà mentionné ci-dessus, il n'est pas démontré par l'OE de manière suffisante qu'il existe un traitement approprié au Congo pour la requérante et dès lors c'est à tort que la partie adverse considère qu'il n'y a pas de risque réel de traitement inhumain et dégradant car le traitement est disponible et accessible au Congo. [...] ».

2.2.5. Dans une cinquième branche, citant une jurisprudence du Conseil d'Etat, les parties requérantes font valoir que « ni la décision attaquée, ni l'avis-médical ne précise la spécialisation du [fonctionnaire médecin]. Il s'avère que le médecin conseil qui a rédigé l'avis médical pour [le premier requérant] est un généraliste [...]. Les requérants ont pourtant déposé plusieurs certificats médicaux de spécialistes. Le fait de donner préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la requérante une violation du principe de bonne administration. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin-conseil de la partie adverse a rendu un avis sur le dossier, sans même rencontrer [le premier requérant]. Alors que le Docteur [X.] en charge du dossier [du premier requérant], estime qu'il est primordial que le médecin conseil de l'Office des étrangers rencontre [celui-ci] [...]. Force est de constater que la partie adverse s'en est abstenue, ce qui a pour conséquence que sa décision viole le principe de bonne administration. [...] ».

2.2.6. Dans l'énoncé du préjudice grave difficilement réparable, citant une jurisprudence du Conseil de céans, les parties requérantes soutiennent que « Si les requérants devaient donner suite à l'ordre de quitter le territoire, ils se verraient forcés de retourner en République Démocratique du Congo et d'abandonner le pays où se trouve toutes ses

attaches sociales. Un retour forcé en RDC serait clairement contraire à l'article 8 de la [CEDH] en ce sens [sic] qu'elle a créé de nombreux liens avec la Belgique depuis plus de huit ans ! [...]. dans le cadre de l'acte attaqué, on n'aperçoit aucune justification ou aucune vérification quant à un objectif poursuivi, quant au critère de nécessité, quant critère de proportionnalité. [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, en ses cinq branches, réunies, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer en quoi les actes attaqués violeraient l'article 13 de la CEDH. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

S'agissant de l'invocation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil observe que la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...] » (§ 44). Dès lors, le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2. Sur le moyen unique, en ses cinq branches, réunies, Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 2 mai 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le premier requérant souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.4.1. Sur la première branche du moyen, quant à la violation invoquée du droit d'être entendu, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, introduite par les requérants, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, les requérants ont ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon eux, qu'ils remplissaient les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée.

3.4.2. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise, lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. En l'espèce, la motivation relative au rapport du fonctionnaire médecin et aux sources de la partie défenderesse, à laquelle il est renvoyé en termes de requête, ne saurait être analysée comme une simple motivation par référence, dès lors que le rapport du médecin fonctionnaire a été joint en annexe au premier acte attaqué sous pli fermé, et qu'il ressort de la lecture dudit rapport que le médecin fonctionnaire a indiqué que « *De l'azathioprine, des corticostéroïdes (comme la méthylprednisolone, la prednisone, la dexaméthasone), de l'acide acétylsalicylique, des IECA (comme le périmdopril ou l'énalapril), de l'amlodipine, des hypolipémiants (comme la rosuvastatine ou la simvastatine), des b-bloquants (comme le bisoprolol, le nébivolol ou le carvedilol), des diurétiques (comme l'hydrochlorothiazide, le furosémide ou la bumétanide), des médicaments de l'asthme (du formétérol/budésonide ou le salmétérol/fluticasone peuvent remplacer l'ipratropium/fénotérol ; du tiotropium peut*

remplacer le glycopyrronium) ; de la lévothyroxine ; du pantoprazole ; de la tamsulosine, du fer, de l'acide folique et des vitamines (dont la vitamine D ou cholécalciférol) sont disponibles au Congo (RDC). Une prise en charge en Médecine générale, en Médecine interne/cardiologie, néphrologie, pneumologie, en Ophtalmologie et la biologie clinique sont disponibles au Congo (RDC)».

Partant, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a reproduit en substance le contenu des documents auxquels il se réfère, de sorte que la motivation de son avis permet aux parties requérantes de comprendre la justification de celui-ci.

Quant à l'affirmation selon la quelle « Le médecin-conseil indique ensuite que le formétérol/budésonide ou le salmétérol/fluticasone peuvent remplacer l'ipratropium/fénotérol, mais sans expliquer s'il s'agit de son avis ou d'une information MedCoi. [...] », le Conseil observe que la substitution possible des médicaments susvisés est constatée par le fonctionnaire médecin et que la disponibilité des substituts ressort, notamment, des documents de la banque de donnée Medcoi.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu « au courrier du Docteur [N.B.] qui suivait [le premier requérant] à Kinshasa et mentionnait [...] : « les médicaments tels que le Crestor, le Kredex et le Conversyl sont rares dans nos pharmacies dont [sic] indisponibles. Suite à ces raisons, je vous prie de bien vouloir continuer sa prise en charge dans votre pays ou les moyens de prise en charge sont accessibles et disponibles si vous souhaitez sa survie » [...] », il ressort des documents sur lesquels se fonde l'avis du fonctionnaire médecin que des substituts aux traitements médicamenteux visés sont disponibles au Congo. En effet, dans son avis, le fonctionnaire médecin mentionne que « des IECA (comme le périndopril ou l'énalapril) [...], des hypolipémiants (comme rosuvastatine ou la simvastatine), des b-bloquants (comme [...] le carvedilo) » sont disponibles en RDC. Le moyen manque dès lors en fait à cet égard.

Quant aux critiques formulées à l'encontre des sites internet <http://www.newcesamex.com/products.html> et www.uniquesarl.com/medicines.html, mentionnés dans l'avis du fonctionnaire médecin, il ressort de l'examen du dossier administratif que le premier site internet visé renseigne bien la disponibilité de l'acide folique, du daxaméthasone et du prednisone, tandis que le second renseigne la disponibilité de l'almoldipine et de l'Enapril. La circonstance qu'« Aucun prix des médicaments n'est communiqué », ne peut suffire à énerver ce constat.

Quant aux informations récoltées par les parties requérantes sur lesdits sites internet, force est de constater qu'elles sont postérieures à la prise des actes attaqués et, partant, ne peuvent être prises en compte, pour l'examen de la validité de ceux-ci.

3.4.3. Sur la troisième branche du moyen, quant aux griefs formulés à l'égard de la motivation de l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin, relative à l'accessibilité des soins et suivis requis au pays d'origine, le Conseil observe, en toute hypothèse, que celui-ci est également fondé sur le constat que, « *le requérant est arrivé en Belgique avec un passeport revêtu d'un visa C qui lui a été délivré par l'ambassade de Belgique à Kinshasa. Remarquons que pour obtenir le visa pour soins médicaux, l'intéressé a prouvé qu'il est capable de financer par lui-même des soins au Congo, il a présenté toutes les garanties financières (cfr demande de visa). Rien dans le dossier de l'intéressé ne prouve qu'une fois de retour au Congo, ce dernier ne pourra plus se retrouver dans la situation antérieure qui lui a permis de se prendre en charge financièrement au point où il était capable de financer ses soins sur place, ainsi que son voyage pour les soins médicaux en*

Belgique. [...] », motif qui n'est nullement contesté en terme de requête. Force est en effet de constater, à l'examen du dossier administratif, qu'à l'appui de sa demande de visa de court séjour, susvisée, le premier requérant avait notamment produit, en guise de garantie financière, un bordereau de retrait d'espèce de « +/- 10 800 usd » d'un compte bancaire. L'argumentation de la partie requérante, développée dans cette branche du moyen, ne peut dès lors suffire à démontrer l'illégalité du premier acte attaqué.

En outre, la seule affirmation de la partie requérante, selon laquelle « [les requérants] ont tou[t] lâché au pays et on vendu leur petite parcelle de terre pour payer les frais relatifs à leur arrivée en Belgique. Ils n'ont plus aucune attache avec leur pays ni avec des membres de leur famille. Il est impensable que [les requérants] puisse[nt] compter sur une quelconque solidarité traditionnelle en cas de retour au Congo. [...] » , n'est pas de nature à renverser ce constat, n'étant nullement étayée.

3.4.4. Sur la quatrième branche du moyen, une simple lecture du premier acte attaqué, et de l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel il se fonde, révèle que le premier acte attaqué a été pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le fonctionnaire médecin ayant procédé à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et suivis requis, au pays d'origine, et conclut à une telle disponibilité et accessibilité, en l'espèce. Le moyen manque dès lors en fait en cette branche.

Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4.5. Sur la cinquième branche du moyen, le Conseil observe que la seule circonstance que les certificats médicaux types, produits, ont été établis par des spécialistes, ne peut suffire à remettre en cause le constat posé par le fonctionnaire médecin, selon lequel les

traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au Congo, qui se vérifie au dossier administratif, et est adéquat. Le grief élevé par la partie requérante n'est dès lors pas établi.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de pas avoir rencontré le premier requérant, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celui-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.5.1. Quant à la violation de l'article 8 de la CEDH, alléguée au regard des ordres de quitter le territoire, attaqués, le Conseil rappelle que lorsqu'un tel risque est invoqué, il examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale' ni la notion de 'vie privée'. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

En matière d'immigration, la Cour EDH a rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 23 ; Cour EDH 26 mars 1992, Beldjoudi/France, § 74 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43). L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays (Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 39). En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (Cour EDH 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique, § 81 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43 ; Cour EDH 28 mai 1985, Abdulaziz, Cabales et Balkandali/Royaume-Uni, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

3.5.2. En l'espèce, le Conseil observe que le 22 avril 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, dans laquelle ils invoquaient, notamment, leurs attaches sociales en Belgique. Il observe également que cette demande a été rejetée par la partie défenderesse, le 19 mars 2015, et que le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 166 341, rendu le 25 avril 2016.

Partant, au vu de ce qui précède, la violation de l'article 8 de la CEDH ne peut être considérée comme établie en l'espèce.

4. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme N. RENIERS, président de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS