

Arrêt

n° 247 984 du 22 janvier 2021
dans l'affaire X / I

En cause : X

ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. DE VIRON
Rue des Coteaux 41
1210 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 mai 2018, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 février 2018.

Vu le titre Ier 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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 17 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 20 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, S. BODART, premier président.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco Me I. DE VIRON*, avocat, qui compareît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT*, avocat, qui compareît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause.

1. La requérante fait une déclaration d'arrivée en Belgique le 28 juillet 2016 et est autorisée au séjour sur le territoire belge jusqu'au 27 octobre 2016 sur la base de son passeport avec visa D – études en Italie.
2. Le 30 mai 2017, la requérante fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger. Le jour-même, un ordre de quitter le territoire est pris à son encontre.
3. Le 13 novembre 2017, la requérante introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande est déclarée recevable mais non fondée le 27 février 2018. A la même date, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'égard de la requérante.

4. Ces décisions sont notifiées à la requérante le 4 avril 2018 et constituent les décisions attaquées.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour est motivée comme suit:

«[...]

Motif :

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

Madame [M.L.B.] 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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son rapport du 20.02.2018 (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 de la requérante 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 (RDC).

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'intéressée 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 elle séjourne.

[...]

L'ordre de quitter le territoire est motivé comme suit :

«[...]

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : la requérante n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.

[...]

II. Objet du recours

5. La partie requérante demande au Conseil d'ordonner la suspension et l'annulation de la décision du 27 février 2018 déclarant la demande de séjour basée sur l'article 9ter non fondée et de l'ordre de quitter le territoire du 27 février 2018, tous les actes ayant été notifiés à la requérante le 4 avril 2018.

III. Premier moyen

III.1. Thèse de la partie requérante

6. La partie requérante prend un premier moyen de la violation : « des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; violation de l'article 124 du Code de déontologie

médicale ; violation des article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation du principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie, violation du principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe *audi alteram partem* ; erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

7. Dans une première branche, elle renvoie à l'arrêt n°228.778 du 16 octobre 2014 du Conseil d'Etat et rappelle, les deux hypothèses pouvant conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour :

« - soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur; qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme ;

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales »

La partie requérante expose que sa demande a été déclarée recevable ce qui signifie que la pathologie dont elle est atteinte a atteint le seuil minimum de gravité. Après ce « filtre médical », la partie défenderesse devait, selon elle, examiner de quelle hypothèse relève sa maladie. S'il s'agit de la première hypothèse, l'éloignement n'est absolument pas envisageable et s'il s'agit de la seconde hypothèse, il y a lieu de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à l'évaluation du degré de gravité de la maladie alléguée et de ne pas avoir expliqué en quoi cette maladie rentrerait dans la seconde hypothèse citée. Elle estime, dès lors, qu'elle ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée et que cette dernière est mal motivée.

8. Dans une deuxième branche, la partie requérante insiste sur le fait qu'elle a très clairement indiqué qu'elle était dans l'impossibilité de voyager vers son pays d'origine en raison du risque de décompensation. Elle ajoute que cela a été confirmé par le médecin spécialiste qui la suit. Elle ne comprend dès lors pas la motivation de la partie défenderesse qui indique l'inverse sans l'avoir examinée, malgré sa demande. Elle reproche également à la partie défenderesse de ne pas avoir étayé son affirmation selon laquelle « la prise médicamenteuse évitera tout risque de décompensation » et souligne que le médecin-conseil qui a rendu l'avis pour la partie défenderesse est un médecin généraliste. Elle estime que l'acte attaqué repose sur un avis médical mal motivé et peu circonstancié.

9. Dans une troisième branche, la partie requérante estime qu'elle devait être entendue par le médecin conseiller de la partie défenderesse. Elle renvoie à l'article 124 du Code de déontologie qui dispose que :

« les médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic ne peuvent conclure que s'ils ont interrogé personnellement le patient même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ».

Elle considère que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est bien prononcé sur un diagnostic et a émis un pronostic. Dès lors, ce dernier « devait, dans le respect du Code de déontologie examiner préalablement le patient et se faire éventuellement assister d'un médecin sapiteur vu la pathologie psychiatrique dont souffre la requérante (...) ».

Bien que cette obligation ne soit pas imposée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante relève qu'il s'agit d'une « obligation déontologique qui s'impose à tout médecin membre de l'Ordre des médecins comme d'ailleurs le Docteur [S.] ». Elle reproche à la partie défenderesse de baser sa décision sur un avis médical qui n'est pas fait dans les règles de la déontologie et dans le respect du droit d'être entendu. Elle renvoie à de la jurisprudence allant dans ce sens, à la position du Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins et à un rapport du comité consultatif de Bioéthique de Belgique.

10. Dans une quatrième branche, la partie requérante indique qu'elle « est atteinte d'une pathologie grave, instable et mortelle si elle n'est pas traitée » et qu'elle « souffrirait de traitements inhumains et dégradants eu sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine ».

III.2. Appréciation

11. Le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients, à défaut pour la partie requérante d'exposer en quoi les actes attaqués violeraient ces articles.

12. L'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 se lit comme suit :

« § 1er. 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

13. Il découle de cet article que, comme l'indique la partie requérante, l'autorisation de séjourner dans le Royaume peut être introduite dans deux hypothèses : soit le demandeur « souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique », soit il existe 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 ». Dès lors que la décision attaquée rejette la demande d'autorisation de séjour, il va de soi que la partie défenderesse a considéré que la requérante ne rentre dans aucune de ces deux hypothèses. La partie requérante ne peut pas sérieusement soutenir qu'elle ne l'a pas compris.

14.1. Concernant la première et la deuxième branche, le Conseil rappelle, en outre, que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

14.2. En l'espèce, la motivation de la décision attaquée permet à la requérante de comprendre pourquoi sa demande de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est refusée. L'avis du médecin-conseil qui y est joint, et qui doit être considéré comme faisant partie intégrante de cette motivation, tient compte des éléments produits par la requérante et expose clairement pourquoi il a été conclu que le traitement est disponible et accessible au Congo et que les maladies dont souffre la requérante n'entraînent pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Cette motivation est suffisante et adéquate et démontre que la partie défenderesse a tenu compte de tous les éléments pertinents de la cause pour évaluer la demande de séjour et considérer que la requérante ne relève d'aucune des deux hypothèses visées par la loi. La circonstance que la requérante ne partage pas les conclusions du médecin-conseil ne suffit pas à démontrer un défaut de motivation en la forme ou une violation des principes de bonne administration, de prudence et de minutie.

14.3. Il ressort, par ailleurs, du libellé de l'article 9ter, précité, que l'appréciation du risque relève de la compétence du médecin-conseil. Ni l'article 9ter ni les arrêtés d'exécution de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer l'étranger ou de l'examiner avant la prise d'une décision. Cette appréciation porte, entre autres, sur l'aptitude à voyager. En l'espèce, l'avis du médecin-conseil estime que la requérante peut voyager et que la prise médicamenteuse évitera tout risque de décompensation. Une telle motivation est claire et suffisante et la partie requérante n'avance aucun argument de nature à établir qu'elle serait déraisonnable ou entachée d'une erreur manifeste d'appréciation.

15. Concernant la troisième branche, le Code de déontologie médicale ne constitue pas un moyen de droit applicable en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme un prestataire de soins à l'égard de la requérante dont le rôle serait d'établir un diagnostic, mais comme un expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans [le] pays d'origine ou dans le pays où [elle] séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ». Dès lors, la norme de droit susmentionnée, en ce qu'elle ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît sans pertinence pour apprécier la légalité de la décision attaquée. En toute hypothèse, le Conseil est sans compétence pour sanctionner un éventuel manquement à une règle de déontologie médicale par le médecin-conseil de la partie défenderesse. Quant à cette dernière, elle n'est pas soumise à un code réglementant la déontologie des dispensateurs de soins, ce qu'elle n'est de toute évidence pas.

16. L'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le fonctionnaire médecin d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis. Le droit d'être entendue de la partie requérante n'imposait pas davantage au médecin-conseil de la partie défenderesse de rencontrer la requérante ou de l'examiner. Il imposait uniquement à la partie défenderesse de donner à celle-ci la possibilité de faire valoir ses arguments, ce qu'elle a pu faire en communiquant toutes les informations qu'elle jugeait nécessaire pour appuyer sa demande.

17.1. Concernant la quatrième branche, la partie requérante ne démontre pas en quoi le retour dans son pays d'origine l'expose à un risque réel et avéré de traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (CEDH).

Le médecin-conseil de la partie défenderesse a examiné la disponibilité et l'accessibilité du traitement requis et a estimé ce qui suit :

« la requérante peut prétendre à un traitement médical au Congo (RÉP. du). Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D. c. Royaume-Unis du 02 mai 1997, §38). (...) Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une schizophrénie paranoïde, un épisode dépressif modéré, une hypothyroïdie auto-immune et une gastrite à Helicobacter pylori n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible en République Démocratique du Congo ».

A cet égard, le Conseil rappelle que 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 en Belgique « est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3 [de la CEDH], mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « 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 » (en ce sens Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses militant contre son éloignement. Par conséquent, elle ne démontre pas, *in concreto*, dans quelle mesure la délivrance des actes attaqués constituerait une mesure suffisamment grave pour l'exposer à un risque réel et avéré de traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH.

17.2. S'agissant de l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse aurait limité l'examen de la possibilité d'un retour de la requérante dans son pays d'origine uniquement au regard de l'article 3 de la CEDH, cette affirmation n'est pas étayée, de sorte qu'elle n'est nullement de nature à remettre en cause la légalité de la première décision attaquée.

18. Dans la mesure où il est recevable, le moyen est non fondé.

IV. Deuxième moyen

IV.1 Thèse de la partie requérante

19. La partie requérante prend un deuxième moyen (intitulé « troisième moyen » dans le recours) de la violation : « des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

20. Dans un point liminaire, elle relève que la partie défenderesse « doit examiner tant l'existence des soins, c'est-à-dire leur disponibilité, que les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective ».

21. Dans une première branche, concernant la disponibilité des soins, elle regrette de ne pas avoir eu accès au dossier administratif et partant, de ne pas avoir pu vérifier les données MedCOI sur la base desquelles la partie défenderesse a considéré que les soins sont disponibles dans le pays d'origine. Elle renvoie au rapport sur les soins en RDC en 2013 dont il ressort que ceux-ci ne sont pas disponibles au Congo. Elle reproche au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir ignoré ce rapport et de ne pas indiquer où elle pourrait être hospitalisée en cas de décompensation possible.

22. Dans une deuxième branche, concernant l'accessibilité des soins, la partie requérante rappelle que la partie défenderesse doit « examiner les possibilités effectives pour le demandeur, compte tenu de la situation générale du pays en question en ce qui concerne les soins de santé et compte tenu de la situation individuelle du demandeur, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective ». Elle renvoie à l'arrêt Paposhvili de la Cour européenne des Droits de l'Homme du 16 décembre 2016. Elle reproche à la partie défenderesse de s'être basée sur des rapports généraux sur l'accessibilité à des soins primaires et non sur la problématique spécifique de l'accessibilité à des soins psychiatriques.

La partie requérante affirme que contrairement à ce que semble penser la partie défenderesse, elle n'est pas apte à travailler et à supporter une assurance soins de santé. Sur la base du prix de certains médicaments, du coût d'une consultation et du PIB par habitant au Congo en 2016, elle expose que le coût des soins médicaux représente au minimum la moitié d'un salaire moyen. Elle ajoute que la requérante ne pourrait disposer d'un tel salaire vu la nécessité pour elle d'exercer un travail encadré, ce qui ne semble pas exister au Congo.

IV. 2 Appréciation

23.1. Concernant la première branche, le médecin-conseil relève sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport (base de données MedCOI et sites internet), que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles en R.D.C., tout comme le suivi psychiatrique, le suivi endocrinologique et le suivi en médecine interne. La partie défenderesse a donc bien tenu compte de la situation médicale personnelle de la requérante et pu légitimement conclure qu'un accès au traitement dans le pays d'origine était possible.

23.2. En ce que la partie défenderesse ne fait pas référence au rapport sur les soins de santé en R.D.C. en 2013 transmis par la partie requérante lors de sa demande, le Conseil constate que ce rapport est plus ancien que les sources utilisées par le médecin-conseil de la partie défenderesse. De plus, la partie requérante n'apporte aucune précision ou explication quant à la nature des traitements dont la requérante serait privée. En outre, le fait de relever que la partie défenderesse n'indique pas où la requérante pourrait être hospitalisée en cas de décompensation, ne permet pas de contester utilement les conclusions du médecin-conseil concernant la disponibilité des soins requis.

23.3. La partie requérante ne formule pas de critiques précises sur les sources utilisées par la partie défenderesse mais elle souligne qu'elle n'a pas pu vérifier les données MedCOI car, malgré sa demande, elle n'a pas eu accès au dossier administratif. Sur ce point, il convient de souligner que la partie requérante a eu accès au dossier administratif, et donc aux pièces litigieuses, dans le cadre de la procédure devant le Conseil et aurait pu, le cas échéant, faire valoir devant lui ses observations relatives à des informations dont elle n'aurait pas pu prendre connaissance avant l'introduction du recours. Dès lors qu'elle s'en est abstenue, elle n'a pas d'intérêt à sa critique. Pour le surplus, il ressort de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration que la partie requérante doit faire valoir ses éventuels griefs à ce sujet devant une Commission *ad hoc* et qu'un recours au Conseil d'Etat est ouvert contre la décision de cette Commission. De ce point de vue, le grief relatif à l'absence de communication du dossier administratif n'est pas de la compétence du Conseil mais bien de la Commission instituée à cet effet.

24.1. Concernant la deuxième branche, la partie requérante relève essentiellement que la partie défenderesse s'est basée sur des rapports généraux pour conclure à l'accessibilité des soins. Or, il a déjà été soulevé ci-dessus que le médecin-conseil a bien pris en compte la situation médicale de la requérante et le traitement dont elle a besoin. La partie requérante n'apporte, par ailleurs, pas de preuve objective pour contester, *in concreto*, les conclusions de la partie défenderesse.

Or, c'est à la partie requérante qu'il incombe de transmettre avec sa demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ou les compléments éventuels de celle-ci.

24.2. Concernant la possibilité pour la requérante de faire face au coût financier de son traitement en R.D.C., et en particulier de pouvoir exercer un emploi dans un milieu encadré, la partie requérante se borne à reprocher au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir considéré que ce type d'encadrement existe en R.D.C. Elle ne produit cependant aucun élément de nature à établir que cette appréciation serait entachée d'une erreur manifeste d'appréciation. Ce faisant, elle invite, en réalité, le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce pour quoi il est sans compétence.

24.3. Quant à l'arrêt de la Cour EDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 mentionné par la partie requérante, il convient de souligner que dans l'affaire ayant donné lieu à cet arrêt, aucun examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins n'avait été effectué. Or, en l'espèce, la partie défenderesse a bien procédé à cet examen et a pu conclure sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation que le traitement requis est disponible et accessible dans le pays d'origine de la requérante. La conclusion tirée par la Cour EDH dans cet arrêt n'est dès lors pas transposable au présent cas d'espèce.

24.4. Il ressort des éléments ci-dessus que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu, sur la base d'informations objectives et au regard de la situation personnelle de la requérante, conclure à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement requis pour elle.

La circonstance que la requérante ne partage pas l'avis du médecin-conseil à cet égard ne suffit pas à établir que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, ni que la décision attaquée est motivée de manière insuffisante ou inadéquate.

25. Le deuxième moyen est non fondé.

V. Troisième moyen

V.1. Thèse de la partie requérante

26. La partie requérante prend un troisième moyen (intitulé « quatrième moyen » dans le recours) de la violation : « des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; violation des articles 5, 13 et 14, § 1, b) de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; violation du principe général de bonne administration ».

27. Dans un point liminaire, elle soutient qu'elle ne dispose pas d'un recours effectif en ce que le recours qui lui est ouvert est dépourvu d'effet suspensif.

Elle renvoie aux enseignements tirés de l'arrêt Abdida (affaire C-562/13), rendu par la Cour de justice de l'Union européenne, le 18 décembre 2014, dont il ressort « que les articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE [...], lus à la lumière des articles 19, § 2 et 47 de la [Charte], ainsi que l'article 14, § 1, b) de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce qu'une législation nationale ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un Etat membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé ». Selon la partie requérante, deux conclusions doivent être tirées de l'enseignement de cet arrêt. En premier lieu, un examen du « risque sérieux de détérioration grave et irréversible » de l'état de santé du requérant doit être réalisé et ensuite, si ce risque est constaté, le recours offert au requérant doit être suspensif.

28. Dans une première branche, la partie requérante fait valoir qu'il y a « un manifeste problème de motivation » dans la décision attaquée car « aucun examen du risque sérieux de détérioration » n'a été effectué.

29. Dans une deuxième branche, elle estime avoir démontré « le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour au Congo violerait l'article 3 de la CEDH ». Elle considère que ces éléments laissent raisonnablement penser que son état de santé se détériorera en cas de retour au Congo et que dès lors, le recours non-suspensif accordé viole le droit à recours effectif (13 CEDH et 47 CDFUE).

V.2. Appréciation

30. En ce que le moyen critique l'absence d'effet suspensif de plein droit du recours, il n'est pas dirigé contre la décision attaquée, mais contre une prétendue carence législative et est, en tant que tel, irrecevable.

En tout état de cause, les décisions attaquées n'ont pas été exécutées et la requérante est, partant, sans intérêt à sa critique.

31. Pour le reste, la partie requérante reste en défaut de contester utilement les constats selon lesquels les soins et suivis nécessaires au traitement des pathologies dont elle souffre sont disponibles et accessibles en R.D.C. Partant, elle ne peut pas être suivie en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un « examen du risque sérieux de détérioration ».

32. Dans la mesure où il est recevable, le troisième moyen est non fondé.

VI. Quatrième moyen

VI.1. Thèse de la partie requérante

33. La partie requérante prend un quatrième moyen (intitulé « cinquième moyen » dans le recours) de la violation : « des articles 7, 62 §2 et 74/13 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des

articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des articles 1, 5, 6 de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; du principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, commet une erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause. »

34. Dans une première branche, elle rappelle qu'un ordre de quitter le territoire a été pris le 12 mars 2018 et que celui-ci a été pris suite à la décision rejetant sa demande d'autorisation de séjour. Il est manifestement connexe à cette décision. Elle souligne qu'une question sérieuse se pose quant à la comptabilité de son éloignement avec l'article 3 de la CEDH. Elle réitère le développement exposé dans le troisième moyen relatif aux articles 13 de la CEDH et 47 de la CDFUE. Elle estime que prendre un ordre de quitter le territoire alors « qu'une question de violation de l'article 3 de la CEDH garantissant un droit fondamental est soulevée – et non tranchée – constitue un obstacle à l'effectivité du recours ouvert à la partie requérante pour contester la décision de non fondement 9^{ter} puisque cet ordre de quitter le territoire empêche, s'il est exécuté, qu'il soit statué sur le recours contre le fondement 9^{ter} ».

35. Dans une deuxième branche, elle estime que la décision attaquée n'est pas motivée adéquatement par rapport à son état de santé et à l'article 3 de la CEDH. Elle renvoie à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et à un arrêt du Conseil d'Etat dans lequel il est mentionné que « la compétence du requérant pour l'adoption d'un ordre de quitter le territoire n'est pas une compétence entièrement liée, y compris dans les cas où l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée prévoit qu'il « doit » l'adopter car, comme le confirme l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, même en pareilles hypothèses, le requérant n'est pas tenu d'édicter un ordre de quitter le territoire qui méconnaîtrait les droits fondamentaux de l'étranger » (arrêt n°12.208 du 17 novembre 2016).

La partie requérante estime qu'en prenant une nouvel ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse méconnaît les obligations internationales telles qu'elles sont transposées dans la directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008 puisque « lors de l'appréciation d'une décision de retour, il incombe à la partie adverse de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier, notamment les éléments médicaux qui pourraient justifier la non-expulsion de l'étranger du territoire vu ses problèmes de santé (article 5 de la Directive Retour 2008/115/CE) ». Elle renvoie à l'arrêt Abdida précité qui mentionne que « dans les cas très exceptionnels où l'éloignement d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie vers un pays dans lequel les traitements adéquats n'existent pas violerait le principe de non-refoulement, les États membres ne peuvent donc pas, conformément à l'article 5 de la directive 2008/115, lu à la lumière de l'article 19, paragraphe 2, de la Charte, procéder à cet éloignement ».

VI.2. Appréciation

36. La motivation de l'ordre de quitter le territoire se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas contestée en tant que telle par la partie requérante. Quant à l'état de santé de la requérante, il a été pris en considération par la partie défenderesse dans le cadre du premier acte attaqué et la partie défenderesse n'était pas tenue de procéder à nouveau à cet examen dans le cadre de l'ordre de quitter le territoire, qui constitue, comme le relève la partie requérante elle-même, une conséquence et un accessoire de cette décision. Elle n'était pas non plus tenue de rappeler dans la deuxième décision attaquée les motifs pour lesquels la requérante n'a pas été autorisée au séjour. Le moyen manque en droit en ce qu'il soutient le contraire.

37. S'agissant du respect de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 lors de l'adoption de l'ordre de quitter le territoire, le dossier administratif comporte une note de synthèse portant sur l'article 74/13 et qui mentionne ce qui suit :

- « 1. *L'unité de la famille et vie familiale* : La décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissés des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille.
- 2. *Intérêt supérieur de l'enfant* : La requérante n'a pas d'enfant mineur en Belgique.
- 3. *L'état de santé* : Se référer à l'avis médical du 20.02.2018 ».

Rien n'autorise à penser que cette évaluation serait déraisonnable ou entachée d'une erreur manifeste d'appréciation. Par ailleurs, tant la première décision attaquée que l'avis du médecin-conseil sont consacrés expressément à l'évaluation du risque encouru par la requérante en raison de son état de santé en cas de retour dans son pays d'origine. Le moyen manque donc en fait en ce qu'il soutient que la partie défenderesse n'a pas procédé à l'examen imposé par l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980

Le moyen manque également en droit s'il vise à soutenir que la partie défenderesse aurait dû faire abstraction de l'examen mené dans le cadre de la première décision attaquée pour l'effectuer à nouveau avant de délivrer l'ordre de quitter le territoire.

38. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

39. Enfin, la partie requérante a fait parvenir au Conseil en date 15 septembre 2020 un nouveau rapport médical. Ce document étant postérieur aux actes attaqués, le Conseil ne peut y avoir égard dans le cadre de son contrôle de légalité. Celle-ci ne peut, en effet, s'apprécier qu'au regard des informations portées à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision.

VII. Débats succincts

40. 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.

41. 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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux janvier deux mille vingt et un par :

M. S. BODART, premier président,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier, Le président,

L. BEN AYAD S. BODART