



Arrêt

**n° 267 675 du 1^{er} février 2022
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. GRINBERG
Rue de l'Aurore
1000 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**

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

Vu la requête introduite le 8 juin 2018 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 25.05.2018 et notifiée le 01.06.2018* ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 11 janvier 2022.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me ROZADA *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 21 mai 2016 et a introduit une demande de protection internationale le 4 avril 2017, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 220.766 du 6 mai 2019 rendu par le Conseil du contentieux des étrangers, ci-après le Conseil.

1.2. Le 8 décembre 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 26 mars 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant non fondée cette demande d'autorisation de séjour. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 208.466 du 30 août 2018, la décision attaquée ayant été retirée par la partie défenderesse.

1.3. En date du 25 mai 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour du 8 décembre 2017.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 08.12.2017 auprès de nos services par:

*N. N., X (R.N. 0xxx)
Nationalité: Congo (Rép. dém.)
Née à Bukavu, le X,
Adresse: xxx*

en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, (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 :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour [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 (R.D.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 21.03.2018, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat 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.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressée est encore en cours ou qu'aucune annexe 13q n'a encore été délivrée à la fin de la procédure d'asile, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation : des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) ; des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.1.1. Dans une première branche, elle conteste l'avis médical du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse en ce qu'il indique que « *Aucune contre-indication médicale à voyager ; [que] les traumatismes ont été vécus en Belgique selon les pièces médicales en notre possession ; [que] la requérante est en effet en Belgique depuis le 21.05.2016 selon sa demande d'asile du 18.04.2017 et n'a jamais été suivie sur le plan psychiatrique avant mai 2017* ».

Elle affirme que le médecin fonctionnaire déduit des documents qui lui ont été communiqués que les traumatismes de la requérante ont uniquement été vécus en Belgique, alors que son médecin traitant, le Dr [T.] indiquait dans son certificat médical type que les pathologies dont souffre sa patiente sont de gravité intermédiaire « *par le caractère ancien et la répétition des traumatismes* ».

Elle relève que sa psychologue avait indiqué, quant à elle, que sa patiente souffre « *de symptômes post-traumatiques qui font suite à des violences physiques, psychologiques et sexuelles graves. Sa personnalité est extrêmement fragilisée* ». Elle soutient que sa psychologue évoquait certes des séquelles liées à sa séquestration en Belgique, mais également d'autres éléments à l'origine de son état de santé mentale actuel. Elle affirme qu'elle a été victime, tant en RDC qu'en Belgique, de violences physiques et verbales de la part de ses anciens compagnons.

Elle expose que « *même si l'origine des traumatismes était uniquement liée à des faits vécus en Belgique - quod non - il revenait à la partie adverse d'indiquer non seulement*

pourquoi il n'existait aucune contre-indication à voyager mais également pour quels motifs la rupture du lien thérapeutique ne pourrait en elle-même entraîner un risque d'atteinte à son intégrité psychique ».

Elle en déduit que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision.

La requérante conteste également l'avis médical du médecin fonctionnaire en ce qu'il indique que « *Quant à un risque d'auto-agressif en cas de retour au pays, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais reste purement hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

Elle expose, à cet égard, que le médecin fonctionnaire « *qui a rédigé l'avis médical est cependant un médecin généraliste et n'est dès lors pas spécialisé en psychiatrie ; [qu'] il n'a donc aucune compétence et/ou formation particulière dans ce domaine très spécifique [...] ; [qu'] il est dès lors particulièrement malvenu de sa part de remettre en question le diagnostic posé par le médecin qui suit la requérante quant au risque auto-agressif majeur présenté par sa patiente et quant à une contre-indication d'un retour dans son pays d'origine* ».

Elle relève que « *l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 2, de la Loi [...] et l'article 4 de l'arrêté royal du 17.05.2007 prévoient la possibilité pour la partie adverse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste ; [qu'] en l'espèce, la partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec [son médecin traitant], le Dr [T.], afin de collecter des informations supplémentaires, ni de rencontrer la requérante ; [qu'] en outre, le médecin conseil s'abstient d'expliquer en quoi le risque auto-agressif est inhérent à toute dépression de sorte que [...] [la requérante] n'est pas en mesure de comprendre pour quels motifs ce risque serait théorique en l'espèce ; [que] cette motivation superficielle est d'autant plus inacceptable que le psychiatre qui suit la requérante a bien précisé dans son certificat médical du 08.11.2017, qu'il existait un risque majeur d'auto-agression* ».

Elle en conclut que « *cet avis médical est incomplet et stéréotypé et que dès lors la partie adverse a violé l'obligation de motivation adéquate qui s'impose à elle et a commis une erreur manifeste d'appréciation* ».

2.1.2. Dans une deuxième branche, la requérante critique l'analyse faite par le médecin fonctionnaire des rapports et articles produits par elle pour soutenir que les soins et suivis ne sont pas accessibles en RDC.

Elle expose que ces « *documents contenaient de nombreuses informations actuelles et précises concernant la non-disponibilité ou la non-accessibilité d'un suivi psychiatrique et psychologique et des traitements nécessités par son état de santé ; ces documents mettaient en effet en exergue le coût exorbitant des soins, les ruptures de stocks de médicaments, le manque de personnel spécialisé dans les hôpitaux, etc. ; [qu'] au sujet du suivi par un psychiatre et un psychologue et de l'existence d'un traitement médicamenteux en lien avec la pathologie de la requérante, il ressortait notamment de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, que [...] ; ces informations avaient donc trait spécifiquement à la situation et aux besoins médicaux précis de la*

requérante et sont manifestement pertinentes ; [que] la partie adverse ne répond cependant nullement à ces informations objectives, claires et précises apportées par la requérante ; [qu'] elle les balaye par une motivation stéréotypée qui démontre qu'elle n'a pas pris soin d'analyser valablement et sérieusement les informations qui lui ont été communiquées ».

2.1.3.1. Dans une troisième branche, la requérante prend un premier grief portant sur la disponibilité des soins médicaux et du traitement médicamenteux.

Elle expose que « le médecin conseil conclut, dans son avis médical, que le traitement médicamenteux et le suivi médical nécessité par l'état de santé de la requérante est disponible dans son pays d'origine ; [que] pour arriver à cette conclusion, le médecin conseil de l'Office des Etrangers se base sur différents rapports issus de la banque de données Medcoi, à savoir : Requête Medcoi du 21.04.2017 portant la référence BMA 9589 ; Requête Medcoi du 27.09.2017 portant la référence BMA 10158 ».

Elle relève que « ces documents mentionnent la disponibilité d'un suivi médical ou d'un médicament particulier mais uniquement en précisant si c'est auprès d'institutions privées ou publiques ; [qu'] aucune information n'est cependant fournie sur le coût des suivis, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous médical, le coût des médicaments, ni sur les éventuelles ruptures de stock ; [qu'] en outre, il ressort de ces rapports que l'ensemble du traitement médicamenteux et suivi médical nécessité par l'état de santé de la requérante ne sont disponibles qu'auprès d'institutions privées, à savoir le Centre Médical de Kinshasa et la Pharmacie Santemetre ; [qu'] aucun lien ou information concernant le centre médical n'a en outre été fourni par la partie adverse, mais la consultation du site internet de cet hôpital ne permet pas de tirer des informations utiles et pertinentes pour [sa] situation individualisée [...] ; [que] s'il ressort du site internet que l'hôpital propose parmi son offre les soins suivants : L'urgence vitale, Les soins intensifs, La réanimation, Le bloc opératoire, La médecine consulaire, La salle d'accouchement, La néonatalogie, Les soins rapprochés, La médecine ambulatoire (Médecins généralistes et Médecins spécialistes), rien n'indique la présence de psychologues ni de psychiatres ; [que] de plus, la consultation de ce site internet ne permet pas de savoir quel est le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, le prix de la consultation ni combien de psychologues / psychiatres travaillent pour l'hôpital ».

Elle en conclut que « les documents déposés par la partie adverse au dossier administratif ne démontrent nullement la disponibilité du suivi médical et des médicaments dont [elle] a besoin [...], ce qui justifie l'annulation de la décision attaquée ».

2.1.3.2. Dans un second grief portant sur l'accessibilité du suivi médical et des traitements médicamenteux, la requérante expose que « les informations sur lesquelles se base la partie adverse pour conclure à l'accessibilité des traitements et suivis médicaux ne sont pas suffisantes ni pertinentes en l'espèce ; [que] cette constatation s'impose d'autant plus que la requérante avait déposé à l'appui de sa demande des informations actualisées concernant l'inaccessibilité des soins médicaux ».

Elle critique l'avis médical du médecin fonctionnaire en ce qu'il indique qu'il existe en RDC des assurances privées, ainsi que plusieurs mutuelles de santé qui permettent d'obtenir des soins médicaux à prix réduit par le paiement d'une cotisation. Elle reproche au médecin fonctionnaire de se fonder sur un article paru en 2013 et sur la fiche Pays du Projet CRI publiée en juin 2009. Elle estime que ces documents sont très anciens et que

les constatations qui y sont faites ne permettent pas de conclure à l'accessibilité d'un suivi médical adéquat à son égard, dans la mesure où rien n'indique que les pathologies psychiatriques dont elle souffre sont couvertes par les différentes mutuelles qui se limitent uniquement aux soins de base.

Elle expose que *« le médecin conseil fait également référence à l'aide extérieure assurée notamment par Caritas International, l'OMS, Enabel [...] ; [qu'] il convient de constater que cette aide extérieure ne vient qu'en appui des structures existantes en RDC et ne suffit pas à garantir de manière effective la disponibilité et l'accessibilité de soins psychologiques et psychiatriques qui [lui] sont pourtant indispensables [...] ; [qu'] les constatations faites dans le rapport Enabel de la CTB, outre le fait que ce rapport explique l'intervention de cette aide extérieure dans le district de Kisantu, ne permettent en tout cas pas de conclure à une disponibilité et une accessibilité de soins médicaux adéquats pour la requérante »*.

Elle critique le fait que le médecin fonctionnaire estime qu'elle pourrait également s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix, alors que *« rien n'indique que parmi ces soins sont dispensés des soins psychologiques et psychiatriques ni à quel prix et dans quelles conditions l'on peut avoir accès à ces services »*.

Elle soutient que le médecin fonctionnaire a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation, de même qu'il n'a pas individualisé l'examen de sa demande d'autorisation de séjour pourtant bien spécifique au vu de ses pathologies. Elle estime que la partie défenderesse *« ne semble pas avoir tenu compte de ces informations alors qu'elles sont fondamentales, car elles viennent attester de l'extrême difficulté pour la population congolaise de bénéficier d'une couverture sociale efficace »*.

Elle fait valoir que la motivation de la décision attaquée ne permet pas de comprendre pourquoi les informations déposées par la partie adverse, qui ne sont pas suffisamment éclairantes ni pertinentes, devraient primer sur celles qu'elle a produites et pourquoi celles-ci ne doivent pas être prises en compte.

Elle ajoute que dans la mesure où elle vivait déjà dans la capitale, elle ne voit pas où elle pourrait se rendre dans son pays d'origine pour pouvoir bénéficier de soins médicaux adéquats. Elle reproche au médecin fonctionnaire de n'avoir pas indiqué dans quelle partie de la RDC les soins psychologiques nécessités par l'état de santé de la requérante seraient accessibles.

En ce que le médecin fonctionnaire relève que la requérante a encore trois sœurs à Kinshasa et que rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autres auprès de celles-ci en cas de nécessité, elle expose que *« cet argument est [...] purement hypothétique, ne s'appuie sur aucun fondement et ne tient pas compte de [sa] situation particulière [...] et du fait que les soins médicaux qui lui sont nécessaires ne sont de toute façon pas disponibles en RDC ; [que] cette motivation ne [lui] permet pas non plus [...] de comprendre pourquoi les traitements et suivi médical dont elle a besoin lui seraient accessibles financièrement ; [que] la partie adverse n'explique en effet pas quelle est la situation financière de la famille de la requérante et elle n'établit pas non plus si ces derniers sont réellement en mesure ou disposés à l'aider »*.

Quant au motif selon lequel elle a travaillé dans son pays d'origine dans la téléphonie de sorte qu'elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait en cas de retour en RDC y travailler à nouveau, la requérante soutient que « *cette motivation est [...] insuffisante et ne se base que sur des pures supputations ; [que] la partie adverse ne tient en effet pas compte des éléments invoqués à l'appui de la demande 9^{ter} de la requérante mais également des constatations faites par le psychiatre qui la suit actuellement ; [que] la demande 9^{ter} précisait en effet que la requérante conservait d'importantes séquelles et souffrait « d'un syndrome de stress post-traumatique l'empêchant de travailler et de subvenir à ses besoins en cas de retour en RDC » ; [qu'] en outre, le Dr [T.] précisait que sa patiente souffrait de « difficultés de concentration et à fixer son attention par le caractère envahissant et subit des souvenirs » ; [que] le psychiatre indiquait également que Madame [N.N.] présente un « ralentissement psychomoteur et une inhibition de la pensée » ; [que] dans ce contexte, il était pourtant clair que la requérante n'est pas en mesure de travailler en l'état actuel et il est donc manifeste que la partie adverse n'a pas suffisamment pris en compte son état de santé réel avant de conclure qu'elle pouvait travailler en cas de retour en RDC ».*

De ce qui précède, la requérante a conclu que la partie défenderesse a violé l'obligation de motivation qui s'impose à elle, les principes de bonne administration tels que le principe de prudence, de minutie et l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur les trois branches du moyen unique réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 a été modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012.

Cette disposition présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. 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.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (*voir* : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais 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. (*Voir* : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

A cet égard, la Cour E.D.H souligne que la protection de l'article 3 de la CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à « un risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi, ce qu'il revient en priorité aux États de déterminer à l'aide de procédures adéquates, impliquant une évaluation qui doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Cour E.D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique)

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante sous l'angle de la seconde hypothèse de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que le dossier médical fourni par la requérante ne permet pas d'établir qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, dès lors que le médecin fonctionnaire, dans son avis médical, atteste que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, la République démocratique du Congo, ci-après la RDC.

A cet égard, le Conseil constate que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 21 mars 2018, établi par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats et documents médicaux, ainsi que des divers documents produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que tous les éléments médicaux et rapports produits par la requérante ont été examinés par le médecin fonctionnaire qui, après avoir démontré à travers des informations et recherches effectuées dont il précise les sources, la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi des traitements dans le pays d'origine de la requérante, a conclu ce qui suit :

« Le certificat médical et son annexe ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'un syndrome post-traumatique n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en République Démocratique du Congo.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. »

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin fonctionnaire dans son avis médical, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation de la requérante, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excéderait son obligation de motivation.

3.4. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments et arguments déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, et à opposer aux motifs figurant dans le rapport médical du médecin fonctionnaire, différents griefs sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.4.1. La requérante reproche au médecin fonctionnaire de déduire des documents médicaux qui lui ont été communiqués que ses traumatismes ont uniquement été vécus en Belgique, alors que son médecin traitant indiquait dans son certificat médical type que les pathologies dont souffre sa patiente sont de gravité intermédiaire « *par le caractère ancien et la répétition des traumatismes* ». En outre, elle fait valoir que sa psychologue avait indiqué que sa patiente souffre « *de symptômes post-traumatiques qui font suite à des violences physiques, psychologiques et sexuelles graves. Sa personnalité est extrêmement fragilisée* ».

A cet égard, le Conseil observe que l'argumentation de la requérante manque en fait, dans la mesure où, contrairement à ce qu'elle affirme, l'unique certificat médical type établi le 8 novembre 2017 par son médecin traitant n'évoque nullement le fait que sa pathologie serait due à des traumatismes subis au pays d'origine.

En effet, dans la rubrique « A » dudit certificat médical intitulée « historique médical », il est indiqué que la requérante a été « *hospitalisée au CHU St Pierre suite à une agression en février 2017 avec fracture du radius distal droit* ». Il apparaît clairement que le médecin traitant n'y indique pas une quelconque agression subie par la requérante dans le pays d'origine.

La rubrique « B » intitulée « *DIAGNOSTIC, description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9^{ter} est Introduite* », n'indique pas davantage que le « *syndrome de stress post-traumatique* » dont souffre la requérante trouverait son origine dans des faits qu'elle

aurait subis dans le pays d'origine. Le Conseil observe que la requérante fait une interprétation erronée de l'indication faite par le médecin lorsqu'il invoque la « *gravité intermédiaire par le caractère ancien et la répétition des traumatismes* ». Force est de constater que cette indication ne repose sur aucun élément du certificat médical qui relèverait que la requérante aurait subi des traumatismes dans son pays d'origine.

S'agissant des déclarations de la psychologue ayant suivi la requérante, le Conseil observe qu'il figure au dossier administratif une « attestation de prise en charge », rédigée par une psychologue et psychothérapeute en date du 30 août 2017. Cette attestation indique notamment ce qui suit : « *Madame [N.] présente des symptômes post-traumatiques qui engendrent des répercussions somatiques et psychiques importants. Les longues semaines de séquestration, de menaces de mort, de violences physiques (entraînant une fracture du bras) et sexuelles ont engendré des troubles psychiques qui demandent un traitement à long terme. Sa personnalité en est extrêmement fragilisée. Les blessures et les séquelles physiques et psychologiques subies sont sévères* ».

Il ressort de cette attestation que les troubles psychiques dont souffre la requérante ont été provoqués par des « *longues semaines de séquestration, de menaces de mort, de violences physiques (entraînant une fracture du bras) et sexuelles* », ce qui rejoint les faits rapportés dans le certificat médical type précité du 8 novembre 2017 indiquant que la requérante a été « *hospitalisée au CHU St Pierre suite à une agression en février 2017 avec fracture du radius distal droit* ».

Force est de constater que l'attestation de la psychologue du 30 août 2017 n'indique nullement que la pathologie de la requérante serait due à des traumatismes subis dans son pays d'origine.

3.4.2. La requérante critique l'avis du médecin fonctionnaire à qui elle reproche d'avoir remis en question le diagnostic posé par le médecin traitant quant au risque auto-agressif majeur présenté par sa patiente et quant à une contre-indication d'un retour dans son pays d'origine.

Elle fait valoir que le médecin fonctionnaire, qui est un généraliste sans être spécialisé en psychiatrie, n'a aucune compétence et/ou formation particulière dans ce domaine très spécifique, de sorte qu'il est particulièrement malvenu de sa part de remettre en question le diagnostic posé par le médecin traitant quant au risque auto-agressif majeur présenté par sa patiente et quant à une contre-indication d'un retour dans son pays d'origine. Elle reproche au médecin fonctionnaire de n'avoir pas consulté un spécialiste, ni pris contact avec son médecin traitant afin de collecter des informations supplémentaires, ni de l'avoir rencontrée.

A cet égard, le Conseil n'aperçoit pas en quoi le rapport médical aurait rendu nécessaire un examen médical complémentaire de la requérante par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse. En effet, d'une part, il convient d'observer que l'article 9^{ter} de la Loi ne fait pas obligation au médecin fonctionnaire de soumettre nécessairement le demandeur à un examen médical complémentaire.

D'autre part, le Conseil observe que la requérante ne démontre pas ni n'affirme, en termes de requête, que son état de santé n'aurait pas été clairement établi dans les différents certificats et rapports médicaux produits à l'appui de sa demande de séjour, de sorte qu'elle aurait pu légitimement attendre du médecin fonctionnaire de la partie

défenderesse de la soumettre à un examen complémentaire ou de recueillir l'avis d'un spécialiste.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que le médecin fonctionnaire n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le demandeur et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil tient à souligner, à cet effet, qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Quoi qu'il en soit, il convient de rappeler que lorsque l'avis du médecin fonctionnaire diverge de celui des rapports médicaux produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de substituer son appréciation de l'état de santé de l'étranger à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions de son médecin fonctionnaire, mais bien de vérifier que celui-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance par l'étranger et qu'il n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits. Or, à la lecture du dossier administratif, force est de constater que le médecin fonctionnaire se fonde, à juste titre, sur les indications figurant sur le certificat médical émis par le médecin traitant de la requérante.

3.4.3. La requérante reproche au médecin fonctionnaire de n'avoir pas pris en considération les rapports et articles qu'elle a produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Elle critique les documents du projet MedCOI cités par le médecin fonctionnaire et déposés par la partie défenderesse au dossier administratif et estime que ceux-ci ne démontrent nullement la disponibilité du suivi médical et des médicaments dont elle a besoin.

A cet égard, s'agissant du reproche selon lequel le médecin fonctionnaire n'aurait pas pris en considération les rapports et articles produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le Conseil observe que cet élément manque en fait.

En effet, l'avis médical du médecin fonctionnaire, sous la rubrique relative à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, indique ce qui suit :

« Le conseil de l'intéressée apporte différents rapports en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (pièces 4 à 10 en annexe de la demande). Il affirme ainsi que la situation sanitaire serait difficile, que le pays ferait face à une pauvreté généralisée, que le système de santé serait défaillant notamment par manque de personnel qualifié et d'infrastructures adaptées, qu'il n'y aurait pas d'assurance maladie et que l'accès géographique aux soins serait compliqué. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n° 23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Congo.

En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n° 23.771 du 26.02.2009).

En outre, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131, CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74290 du 31 janvier 2012.

Rappelons aussi 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. »

S'agissant des reproches formulés à l'encontre des requêtes MedCOI, le Conseil constate que les informations recueillies dans la banque de données MedCOI sont suffisamment précises pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge de la pathologie de la requérante au pays d'origine. Le Conseil estime que rien ne permet de mettre en doute la fiabilité de ces informations, dès lors que la requérante ne conteste pas que les médicaments relatifs à son traitement sont disponibles en RDC.

3.4.4. S'agissant des diverses critiques formulées par la requérante sur l'accessibilité des soins, force est de constater que celle-ci se limite principalement à exposer des éléments de fait, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, il ne lui appartient pas de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

En effet, contrairement à ce que soutient la requérante, le Conseil estime que l'ensemble des références citées par la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

3.4.5. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime que dès lors qu'il a été démontré *supra* que la partie défenderesse a correctement motivée la décision attaquée, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment le rapport médical du 21 mars 2018, lequel a considéré, à bon droit, que les soins et le suivi médical étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante, celle-ci ne peut se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Quant à la violation alléguée des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil rappelle que l'article 51 de la Charte, qui circonscrit son champ d'application, prévoit que : « *Les dispositions de la présente Charte s'adressent aux institutions, organes et organismes de l'Union dans le respect du principe de subsidiarité, ainsi qu'aux États membres uniquement lorsqu'ils mettent en œuvre le droit de l'Union. En conséquence, ils respectent les droits, observent les principes et en promeuvent l'application, conformément à leurs compétences respectives et dans le respect des limites des compétences de l'Union telles qu'elles lui sont conférées dans les traités [...].* »

Or, il ressort de la présente cause que la décision de refus d'une demande d'autorisation de séjour, prise à l'encontre de la requérante, intervient dans une situation purement interne à l'Etat belge, laquelle n'entre pas dans le champ d'application de la Charte. Par ailleurs, la requérante n'est nullement citoyenne de l'Union et n'affirme pas être membre de la famille d'un Citoyen de l'Union qu'elle demande à rejoindre, lequel aurait fait usage de son droit à la libre circulation.

En conséquence, la requérante ne peut se prévaloir des dispositions de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

3.5. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

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

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

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE