



## Arrêt

n° 271 269 du 13 avril 2022  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Julie KALALA  
Rue Saint Gilles 318  
4000 LIÈGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 octobre 2021, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus d'une demande de prolongation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 25 août 2021.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 janvier 2022.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BATINDE *loco* Me J. KALALA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

Le 21 octobre 2016, la partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse prend une décision déclarant non fondée cette demande le 13 novembre 2017, laquelle est entreprise devant le Conseil de céans qui rejette le recours dans un arrêt n°224 182 du 23 juillet 2019. En effet, le 3 avril 2018, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter, laquelle lui a permis de bénéficier d'un séjour temporaire d'un an. Le 12 août 2018, la partie requérante sollicite la prorogation de son titre, laquelle est accordée par la partie défenderesse le 26 août 2019 pour une durée de deux ans. Le 27 mai 2021, la partie requérante sollicite la prorogation de son titre de séjour. Le 25 août 2021, à la suite de l'avis médical de son médecin-conseil rendu le même jour, la partie défenderesse prend une décision de refus de prorogation du titre de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, lesquels constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

- **S'agissant du premier acte attaqué :**

« Motifs :

Le problème médical invoqué par [M.F.E.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Congo (RDC).

Dans son avis médical rendu le 25.08.2021 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la raison pour laquelle un titre de séjour avait été octroyé n'est plus d'actualité vu que l'intervention chirurgicale a eu lieu. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contreindication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

- **S'agissant du second acte attaqué :**

« 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 27.05.2021, a été refusée en date du 25.08.2021. »

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la « violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) des articles 9 ter, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ».

Après des considérations théoriques sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que sur la motivation formelle des actes administratifs, elle indique contester « la pertinence des motifs invoqués dans l'acte litigieux dès lors qu'ils sont inadéquats tant en droit qu'en fait ».

Ainsi, dans une première branche relative à la « Disponibilité des soins au Congo », elle rappelle les conditions d'une motivation par référence. Après avoir constaté que « La décision de refus de prolongation de l'autorisation du séjour est uniquement motivée par la référence à l'avis médical du 25/08/21 rendu par le médecin de l'Office des étrangers qui lui-même renvoie à des rapports médicaux de MedCOI (BMA) et divers sites internet pour ce qui est de la disponibilité des soins », elle estime que ces conditions ne sont pas remplies : « Le rapport du médecin fonctionnaire ne reproduit essentiellement que les réponses aux requêtes Med COI extraits partiels qui confirmeraient les motifs de la décision ». Elle précise encore que « la requérante est originaire de la région de Goma à l'Est du Congo. Cette partie du territoire se trouve dans une région très tumultueuse : il y a des conflits armés, des viols de femmes et enfants et de personnes âgées, ainsi que des volcans » et qu'en conséquence « La disponibilité aux soins médicaux et pharmaceutiques de qualité n'y est pas garantie. La requérante est soumise à un suivi médical strict et à une médication spécifique depuis la greffe rénale : elle prend environ 15 médicaments par jour ». Elle indique que « La décision entreprise qui renvoie à l'avis du médecin de l'Office se réfère essentiellement à la banque de donnée non publique Med COI BMA et AVA : elle fait référence à neuf requêtes MedCOI », que « Ces informations recueillies concernent d'autres patients souffrant d'autres pathologies et les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public », que « Cette référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », que « Le médecin fonctionnaire déduit de ces requêtes que la plupart des médicaments dont la requérante a besoin sont disponibles sur le marché congolais » et qu'il « s'agit là d'une conclusion qui n'est pas étayée par des documents ne permet pas à la requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis ». En outre, elle observe « de la décision litigieuse que seuls trois médicaments sont disponibles à la pharmacie Saint Sauveur située à Kinshasa ». Elle cite ensuite un arrêt du Conseil de ceans n° 224 215 du 23 juillet 2019 et indique encore que « Le projet MedCOI indique que dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis » (voy. avis du médecin fonctionnaire, p. 3) », et que « L'on peut donc déduire de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies généralement dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale ».

Dans une deuxième branche, intitulée « L'accessibilité aux soins au Congo », elle rappelle que « Le médecin conseil qualifie les documents ci-dessous joints par la requérante à sa demande de séjour d'avoir un caractère général : [...] Rapport d'Amnesty international 2017/2018, [...] Word Report 2018 de l'UNHCR, [...] Un rapport de ACP Media public sur la dialyse au Congo » et s'étonne « d'un tel reproche dans la mesure où la partie adverse elle-même produit des informations de caractère général à savoir un programme national pour la promotion des mutuelles de santé de 2012, la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa créée en février 2016, la loi du 09/02/2017 etc. Aucune de ces informations ne prouve l'effectivité de l'existence réelle des mutuelles sur le territoire congolais. Si les articles invoqués en termes de demande sont effectivement de nature générale, le problème qu'ils soulèvent touche tout congolais qui nécessite des soins réguliers, comme c'est le cas de [la requérante]. Ces articles sont donc pertinents dans le cas d'espèce et les lacunes qu'ils dénoncent touchent implicitement mais certainement [la requérante] ». Elle précise encore qu'« il ressort d'une déclaration du ministre de la santé congolais du 10/12/17 sur le rapport ACP qu'il n'existe pas de couverture sanitaire universelle ce qui contredit les informations relayées dans l'avis du médecin fonctionnaire. La partie adverse fait référence à un article d'IPS du 22/03/13 qui est non seulement un document fort ancien mais qui indique le lancement d'un programme dont ignore s'il a été réellement lancé. Les cotisations mensuelles de 4.5 dollars par personne et par mois sont relativement élevées lorsqu'elles sont appréciées au regard des rémunérations perçues par les travailleurs congolais et à supposer même que la requérante, remplisse les différentes conditions énumérées, elle se verrait dans l'impossibilité d'avoir accès au financement des traitements médicamenteux dont elle a besoin ». Elle « conteste l'argument de la partie défenderesse indiquant que toute personne peut adhérer à la mutuelle de la santé », qu'il est « de commune renommée que le diabète non traité ou mal traité/équilibré conduit à la cécité, à une insuffisance rénale, à la lésion des nerfs des pieds et des jambes, et que la cicatrisation des plaies et des blessures est ralentie ». Elle précise encore que « la requérante ne peut interrompre les soins reçus en Belgique pour retourner au Congo pays qu'il a quitté il y a de cela 5 ans. Que la requérante est indigente et qu'en raison de l'état de santé et des

circonstances l'ayant poussé à quitter le Congo, il lui serait particulièrement difficile de trouver un emploi en cas de retour. Elle risque ainsi de se retrouver dépourvue de tout et devra renoncer de bénéficier de soins de santé », que « certes la requérante a été greffée d'un rein mais elle souffre d'autres pathologies dont le diabète de type 2 et l'hypertension sévère ». Elle estime que le « médecin conseil de la partie adverse fait fi de ces conséquences graves pour la requérante pour considérer que cette dernière ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ». Elle fait ensuite des considérations théoriques sur la motivation d'une décision et précise, en suite, que « Compte tenu de l'âge de la requérante et des pathologies dont elle souffre, elle ne pourra probablement pas avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ses besoins médicaux. Pour affirmer que la requérante aura accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en Congo, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie ». Elle indique encore que « En l'état actuel, rien ne peut garantir que la requérante bénéficiera d'une prise en charge effective et gratuite pour le traitement qu'il suit actuellement en Belgique ».

Dans une troisième branche, relative à l'ordre de quitter le territoire, elle précise que le premier acte attaqué et cet ordre de quitter le territoire « sont intrinsèquement liés ». Après des considérations théoriques, elle considère qu'il « s'agit d'une décision-type, qui ne tient pas compte de la situation concrète de la requérante ». Selon elle, « le caractère lacunaire et imprécis de la motivation de l'acte attaqué démontre une absence d'examen sérieux de la situation de la requérante. De plus, vu les liens profonds d'amitié et d'intégration qu'il a durablement développés sur le territoire national depuis ses cinq années de résidence, la décision attaquée apparaît contraire à l'article 8 C.E.D.H. dès lors qu'elle porte atteinte de façon disproportionnée au respect de la vie privée de la requérante. Cette disposition de droit supra-nationale est opposable à l'Etat belge ». Elle rappelle ensuite que « Au regard des éléments exposés dans le présent recours, il ressort clairement que le ministre ou son délégué n'a pas tenu compte de la situation particulière de la requérante, de sa situation économique, de son intégration sociale et culturelle ou encore de l'intensité de ses liens avec son pays d'origine ».

### **3. Discussion**

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que lorsqu'elle soulève un moyen, il appartient à la partie requérante non seulement de viser la règle prétendument méconnue, mais aussi d'indiquer en quoi cette règle aurait été violée. En l'espèce, le Conseil constate que la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi l'acte attaqué violerait l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980. Partant, en ce qu'il est pris de cette disposition, le moyen est irrecevable.

3.2. Le Conseil rappelle, ensuite, sur le surplus du moyen, qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne

« les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980,

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été

octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Il 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 25 août 2021 et joint à cette décision, et qui indique, notamment, en ce qui concerne les pathologies de la requérante que celle-ci souffre d'une

« Insuffisance rénale chronique ayant bénéficié d'une greffe rénale en 111/2021 »

et précise encore, dans sa conclusion que

« En 2019, la requérante présentait une insuffisance rénale chronique traitée par hémodialyse pour laquelle une greffe rénale était en attente. L'autorisation de séjour a été prolongée pour ce seul motif. [...] En 2021, la requérante a bénéficié d'une greffe rénale qui a modifié radicalement [de manière positive] et manière non temporaire son état de santé. L'entièreté du traitement nécessaire est disponible **et** accessible au pays de retour. [...] Le dossier médical fourni ne permet donc 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 ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. [...] »

et que par conséquent

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

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci. Elle ne conteste d'ailleurs pas formellement que « le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire » se bornant pour l'essentiel à critiquer l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et du suivi médical.

3.4. Sur le premier acte attaqué, ainsi, en ce qui concerne les critiques portées, pour l'essentiel donc, sur l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et du suivi médical, le Conseil ne peut que relever que le médecin fonctionnaire s'est fondé, pour rendre son avis médical, sur la base de données MedCOI ainsi que sur des sites internet et que ces sources figurent au dossier administratif. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante et doit donc être considérée comme suffisante et adéquate.

3.4.1. S'agissant de la disponibilité, et à la première branche du moyen, le Conseil observe que le médecin-conseil a fourni dans son avis la démonstration, non utilement contestée, de celle-ci en République démocratique du Congo. Ainsi, il a considéré que

- Les consultations en néphrologie sont disponibles au Congo (cf. AVA-14698) ;
- Tacrolimus est disponible au Congo (cf. BMA-13637) ;
- Mycophénolate est disponible au Congo (cf. BMA-13637) ;
- Methylprednisolone est disponible au Congo (cf. BMA-13637) ;
- Bisoprolol, un médicament  $\beta$ -bloquant équivalent à Nebivolol, est disponible au Congo (cf. BMA-13175) ;
- Clonidine, un médicament antihypertenseur à action centrale équivalent à Moxonidine, est disponible au Congo (cf. BMA-13753) ;
- L'association de Perindopril + Amlodipine + Indapamide est disponible au Congo (cf. AVA-14439) ;
- Aciclovir est disponible au Congo (cf. Saint Sauveur<sup>2</sup>) ;
- Cotrimoxazole est disponible au Congo (cf. Saint Sauveur<sup>3</sup>) ;
- Acide Acétylsalicylique est disponible au Congo (cf. AVA-14439) ;
- Pantoprazole est disponible au Congo (cf. BMA-12893) ;
- Atorvastatine est disponible au Congo (cf. AVA-14439) ;
- Calcium (carbonate) est disponible au Congo (cf. AVA-14354) ;
- Acide Folique est disponible au Congo (cf. BMA-13753) ;
- Clonazepam est disponible au Congo (cf. BMA-12849) ;
- Pregabaline est disponible au Congo (cf. BMA-13805) ;
- Paracétamol est disponible au Congo (cf. AVA-14698) ;
- Otilonium, un antispasmodique équivalent à Butylhyoscine, est disponible au Congo (cf. Saint Sauveur<sup>4</sup>) ;
- Novomix® (= mélange d'insuline) est disponible au Congo (cf. BMA-14034) ;

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

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

- 1/ Le site web de Saint Sauveur Pharma, distributeur pharmaceutique au Congo RDC ;
- 2/ Le site web du CBIP, Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique ;
- 3/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI<sup>5</sup> :

- Requête MedCOI du 22/10/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12849, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Clonazepam :

Medication	clonazepam
Medication Group	Psychiatry; anxiolytics
Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 31/10/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12893, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Pantoprazole :

Medication	pantoprazole
Medication Group	Gastroenterology; stomach; proton pump inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 13/01/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13175, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Bisoprolol :

Medication	bisoprolol
Medication Group	Cardiology; anti hypertension; bêtablockers
Type	Alternative Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 27/05/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13637, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Mycophénolate, de Methylprednisolone, de Tacrolimus :

Medication	methylprednisolone
Medication Group	Hormones; corticosteroid
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	mycophenolate mofetil
Medication Group	Immunosuppressants
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	tacrolimus
Medication Group	Immunosuppressants
Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 29/07/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13753, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Clonidine, d'Acide Folique :

Medication	folic acid
Medication Group	Hematology; against anemia
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	clonidine
Medication Group	Pain medication; moderately strong medication
Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 29/07/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13805, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Pregabaline :

Medication	pregabalin
Medication Group	Pain medication: for neuropathic pain
Type	Alternative Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 30/12/2020 portant le numéro de référence unique BMA-14354, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Calcium :

Medication	calcium carbonate
Medication Group	Minerals: supplement
Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 01/02/2021 portant le numéro de référence unique AVA-14439, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de l'association de Perindopril + Amlodipine + Indapamide, d'Acide Acétylsalicylique :

Medication	acetylsalicylic acid (Aspirin®)
Medication Group	Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	perindopril+amlodipin+indapamide (combination)
Medication Group	Cardiology: anti- hypertension; combinations
Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 07/05/2021 portant le numéro de référence unique AVA-14698, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de consultations en néphrologie, de Paracétamol :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a nephrologist
Availability	Available
Medication	paracetamol
Medication Group	Pain medication: light
Type	Current Medication
Availability	Available

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle.

**3.4.2. S'agissant des critiques formulées à l'encontre des informations issues de la base de données MedCOI,** le Conseil rappelle tout d'abord 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'occurrence, le Conseil constate que la décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin-conseil de la partie défenderesse émises dans son rapport du 25 août 2021, lequel est joint à l'acte attaqué et a été communiqué à la requérante, et que ce rapport se fonde en substance sur des informations tirées de sites Internet ainsi que sur des informations provenant de la Banque de données MedCOI, se présentant sous la forme de colonnes où d'un côté le traitement ou le suivi sont expressément désignés et de l'autre, la disponibilité ou non de ceux-ci.

Le Conseil ne peut que constater que le médecin-conseil a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents. Les critiques relatives à une violation de la motivation formelle ne peut dès lors être retenues, la partie requérante, n'ayant pas égard au résumé effectué dans l'avis du médecin, donnant à la notion de motivation formelle une portée qu'elle n'a pas.

S'agissant de l'absence de références précises quant aux établissements de soins en République démocratique du Congo ou de l'affirmation selon laquelle un seul établissement (ainsi, la pharmacie Saint-Sauveur de Kinshasa) disposerait des médicaments nécessaires, le Conseil ne peut que constater que tel n'est pas le cas, à la lecture des requêtes précises figurant au dossier administratif, celles-ci mentionnant les noms des établissements à titre d'exemples.

Le moyen manque à cet égard, la partie requérante ne démontrant par ailleurs pas en quoi la reproduction totale de la requête aurait été de nature à modifier le constat de la disponibilité des soins.

Au surplus, le Conseil ne peut que rappeler qu'il ne découle nullement du prescrit de l'article 9ter de la loi que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée et qu'en conséquence la partie requérante n'a pas d'intérêt au développement de cette partie du moyen. La jurisprudence citée n'est pas de nature à inverser les constats qui précèdent.

3.4.3. S'agissant de la deuxième branche du moyen, relative à l'accessibilité des traitements, le Conseil observe que la partie requérante critique celle-ci alors que le médecin-conseil a conclu à l'accessibilité en précisant que

« [...] Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil de la requérante fournit des documents sur le pays d'origine :

- Rapport d'Amnesty international 2017/2018
- World Report 2018 de l'UNHCR
- Un rapport de ACP Media public sur la dialyse au Congo

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Ensuite, ces documents ont été envoyés alors que la situation médicale de l'intéressée était différente. En effet, au stade où en était la maladie, une autorisation de séjour a même été délivrée mais cette situation a changé depuis lors.

Un article d'IPS nous apprend qu'en septembre 2012 a été lancé le Programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministère de la Santé. Suite à cela, de plus en plus de Congolais ont adhéré aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soins de santé. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisation sont menées, notamment auprès des familles pauvres, pour susciter davantage d'adhésions. Les cotisations mensuelles données en exemple sont de l'ordre de 4,5 dollars.

A titre d'exemple, la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa créée en février 2016 propose une solution solidaire et préventive à la barrière financière d'accès aux soins de santé. D'autant plus que son objectif poursuivi est de faciliter l'accès financier aux soins de santé à ses membres ainsi qu'à leurs personnes à charge moyennant, de leur part, le versement régulier d'une cotisation. Près de 90% des problèmes de santé les plus fréquents y sont ainsi couverts. Les bénéficiaires de la MUSQUAP accèdent gratuitement aux soins de santé et les médicaments sont couverts.

Afin de mieux réglementer le système de mutuelles, la loi «déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité» a été promulguée le 9 février 2017. Cette loi prévoit une assurance maladie obligatoire pour toutes personnes pour lesquelles la cotisation peut être retenue à la source, et facultative pour les autres. Elle confie aux mutualités l'offre de soins de santé primaires préventifs et curatifs, de soins hospitaliers et produits pharmaceutiques et de soins spécialisés et dentaires. Il prévoit la prise en charge des soins médicaux par la méthode du tiers payant ou par l'assurance directe dans les établissements de soins des mutuelles. Un Conseil supérieur des mutuelles chargé de superviser l'ensemble a également été créé.

Si l'intéressée est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre notamment Kinshasa. Le BDOM est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en terme de rapport entre la qualité offerte et les prix demandés et en terme de couverture territoriale. Le réseau du BDOM assure une couverture sanitaire à deux millions d'habitants à Kinshasa, ce qui représente un cinquième de la population kinoise. Il couvre, approximativement, 25% des besoins en soins de santé primaires à Kinshasa.

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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Uni, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)).

Il n'en reste pas moins que l'intéressée peut prétendre à un traitement médical au Congo (Rép. dém). 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-Uni du 02 mai 1997, §38).

Les soins sont donc accessibles au Congo (Rép. dém.). »

Le Conseil constate que l'ensemble des considérations émises se vérifient au dossier administratif et estime que la partie requérante se borne, dans l'acte introductif d'instance, à prendre le contrepied des constats posés par le médecin-conseil de la partie défenderesse et à constater le caractère onéreux de ces soins.

A cet égard, le Conseil rappelle que selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie ( en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Or en l'espèce, le Conseil constate, à l'analyse des pièces versées au dossier administratif qu'à l'appui de sa demande visée, la partie requérante n'a fourni aucune indication contraire ou qui n'aurait été rencontrée par le médecin-conseil, mettant en exergue des rapports contestant l'accessibilité des soins.

Le Conseil constate que la partie requérante ne démontre pas plus qu'elle ne pourrait bénéficier de l'un des systèmes de soins de santé cités par le médecin-conseil, celle-ci restant en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès à ceux-ci, les arguments avancés dans la demande d'autorisation de séjour étant totalement rencontrés par le médecin-conseil de la partie défenderesse.

L'affirmation de la partie requérante de l'absence d'accessibilité est d'autant moins susceptible de mettre en cause l'appréciation portée par la partie défenderesse qu'elle n'est en rien démontrée.

Par ailleurs, si des informations issues de rapports généraux ou de sites internet et fournies par la partie requérante diffèrent de celles dont la partie défenderesse fait état, ce constat ne permet pas d'affirmer que la partie défenderesse aurait violé les dispositions visées au moyen. Il en est d'autant plus que ces informations fournies étaient invoquées alors que la situation médicale de la partie requérante était différente et avait d'ailleurs donné lieu à une autorisation de séjour dès lors que la greffe n'était pas possible dans le pays d'origine.

A cet égard, si le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n°12.768), il n'en demeure pas moins qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de s'être fondé sur des généralités au sujet de l'accès aux soins dans le pays d'origine, lorsqu'aucun élément spécifique à la situation personnelle du demandeur n'a été invoqué dans la demande comme constituant un obstacle en termes d'accès aux soins (le Conseil souligne).

Le Conseil rappelle de plus que le caractère suffisamment accessible des soins doit s'apprécier en fonction de la situation individuelle de l'étranger et ne dépend donc pas nécessairement de la possibilité d'y avoir accès gratuitement.

3.4.4. S'agissant des difficultés d'accès ou de disponibilité aux médicaments, en lien avec la région d'origine de la requérante, laquelle est « très tumultueuse : il y a des conflits armés, des viols de femmes et enfants et de personnes âgées, ainsi que des volcans », le Conseil rappelle qu'il découle du prescrit de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi précitée, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci est désireux de s'établir, en manière telle que l'argument développé en termes de requête afférent à la

situation géographique des établissements de soins est dépourvu de pertinence (dans le même sens, voy. C.E., arrêt n°240.123 du 7 décembre 2017).

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, sur le premier acte attaqué, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire, dont question dans la troisième branche du moyen, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le deuxième acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à leur encontre.

En effet, de ce qui apparaît être la violation vantée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que dans la mesure où il résulte de ce qui précède que la partie requérante reste en défaut de contester la motivation de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base duquel celle-ci a estimé que le traitement adéquat était disponible et accessible à la requérante en République démocratique du Congo, de sorte qu'un retour de la requérante dans ce pays ne présentait pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que l'éloignement de la requérante vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

S'agissant de la violation vantée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil ne peut que constater, à l'instar de la partie défenderesse, qu'aucun élément relatif à la vie privée et familiale de la requérante n'a été avancé par cette dernière dans sa demande d'autorisation de séjour. Les éléments avancés de manière péremptoire dans l'acte introductif d'instance ne la démontrent pas plus, se bornant à rappeler « les liens profonds d'amitié et d'intégration qu'[elle] a durablement développés sur le territoire national depuis ses cinq années de résidence ».

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du deuxième acte attaqué n'est pas contestée utilement, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

#### **4. Débats succincts**

Les débats succincts suffisent à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure le Conseil du Contentieux des Etrangers. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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 treize avril deux mille vingt-deux par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE