



Arrêt

n° 272 311 du 5 mai 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. WARLOP
Avenue J. Swartenbrouck, 14
1090 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration 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 2 septembre 2019, en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, 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 de l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 juillet 2019.

Vu le titre 1^{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 du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 11 mars 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me M. WARLOP, 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 première partie requérante est arrivée en Belgique le 4 août 2008 munie d'un passeport revêtu d'un visa de type C valable du 16 juillet 2008 au 15 janvier 2009 pour une durée de 90 jours.

1.2. Le 4 décembre 2008, la première partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée non fondée en date du 19 juin 2012. Par un arrêt n° 102 234 du 30 avril 2013, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Le 28 septembre 2012, la première partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 17 décembre 2018.

1.4. Le 19 avril 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Par un arrêt n° 216 828 du 14 février 2019, le Conseil a annulé cette décision.

1.5. Le 4 décembre 2012, la première partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 19 avril 2013 et la première partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 173 437 du 23 août 2016, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.6. Le 16 septembre 2013, la première partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 24 octobre 2013 et la première partie requérante a fait l'objet d'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies). Par un arrêt n° 219 045 du 27 mars 2019, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.7. Le 22 juin 2015, la première partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.8. Le 28 février 2017, la première partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 27 juin 2017 et la première partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 196 429 du 12 décembre 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.9. Le 3 janvier 2019, la première partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 13 mai 2019.

1.10. Le 24 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré non fondées les demandes visées aux points 1.3. et 1.9. et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la première partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 2 août 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motif :

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

L'intéressée 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 (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 22.07.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

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

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

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le 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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable ».

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit par la première partie requérante en tant que représentante légale de la seconde partie requérante, laquelle est exclusivement représentée par sa mère sans qu'aucune explication ne soit apportée quant aux raisons pour lesquelles son père ne pourrait intervenir à la cause. Elle reproduit à cet égard un extrait d'une jurisprudence du Conseil.

2.2. Interpellée à cet égard lors de l'audience du 11 mars 2022, la première partie requérante a déclaré qu'« il n'y a pas de papa à l'horizon » et qu'en tout état de cause elle est la personne qui souffre d'un problème médical.

2.3. A cet égard, le Conseil observe que la seconde partie requérante a atteint l'âge de dix-huit ans le 11 septembre 2021 et reprend l'instance ordinaire en son nom personnel à cette date.

L'exception soulevée par la partie défenderesse ne peut, dès lors être suivie.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et du « principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

3.1.2. Dans un premier grief, les parties requérantes s'interrogent sur la portée d'un diagnostic réalisé par un médecin jugeant de l'état de santé d'un patient qu'il n'a pas préalablement rencontré et sans avoir effectué le moindre examen clinique.

Après avoir cité les termes de l'article 124 du Code de déontologie médicale ainsi qu'un extrait de l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 82/2012 du 28 juin 2015, un extrait de l'avis n°65 rendu le 9 mai 2016 par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique et d'un avis rendu en 2013 par l'Ordre des médecins, elles relèvent que le fonctionnaire médecin agit pour le compte de la partie défenderesse et est chargé de remettre un avis pour lequel il pose un acte relevant de l'exercice de l'art médical. Elles soutiennent que celui-ci ne peut en aucune façon émettre un avis sérieux et circonstancié sans rencontrer le patient. Elles lui reprochent dès lors de déclarer de manière péremptoire que la pathologie de la première partie requérante n'est pas une contre-indication à un retour dans son pays d'origine.

Exposant des considérations théoriques relatives au droit d'être entendu tel qu'il découle de l'article 41 de la Charte, de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après la CJUE) et de la jurisprudence du Conseil d'Etat, elles reprochent à la partie défenderesse d'avoir pris l'acte attaqué sans donner à la première partie requérante l'occasion de s'expliquer alors qu'elle aurait pu faire valoir l'état d'extrême fragilité dans lequel elle est plongée ainsi qu'une impossibilité de voyager, ce qui aurait amené la partie défenderesse à une conclusion différente.

3.1.3. Dans un deuxième grief, soutenant que la partie défenderesse aurait dû tenir compte de l'entière des éléments portés à sa connaissance, les parties requérantes citent les termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, relèvent que leur demande a été déclarée recevable et estiment que la première partie requérante serait soumise à un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elle ne devrait pas obtenir une régularisation de sa situation.

Elles poursuivent en exposant des considérations théoriques relatives à la notion de risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens notamment de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) « *Paposhvili c. Belgique* » du 13 décembre 2016 et en citant un extrait de l'« allocution d'ouverture » du Président Raimondi qu'elles n'identifient pas plus précisément.

Elles soutiennent qu'en l'espèce, à défaut de traitement, l'intégrité physique et psychique de la première partie requérante risque d'être fortement hypothéquée et qu'elle risque d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie. Elles reprochent dès lors au fonctionnaire médecin de se prononcer à l'encontre de médecins spécialistes sans même avoir pris contact avec les médecins traitants de la première partie requérante, en violation des articles 123 et 125 du Code de déontologie médicale.

3.1.4. Dans un troisième grief, après avoir rappelé les termes de l'article 3 de la CEDH, les parties requérantes font grief au fonctionnaire médecin de s'écarter des rapports rédigés notamment par des médecins spécialistes.

Estimant que la pathologie de la première partie requérante présente le seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, elles soutiennent qu'il existe une menace directe pour sa vie dès lors qu'elle n'aurait aucun accès au traitement en cas de retour dans son pays d'origine.

Elles soutiennent qu'en l'espèce la partie défenderesse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires pour prendre sa décision en soulignant que si la première partie requérante avait été entendue, elle se serait aperçue du caractère fragile de sa situation médicale. Elles en déduisent une erreur manifeste d'appréciation.

Quant aux sources utilisées par le fonctionnaire médecin, elles critiquent la base de données MedCOI en ce qu'il s'agit d'une source non-publique en violation du principe de transparence et citent les sources sur lesquelles se fonde cette base de données en soutenant que deux de celles-ci concernent des informations à destination des voyageurs et expatriés et que la troisième est anonyme et par conséquent invérifiable.

En ce qui concerne l'accessibilité des soins, exposant des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle elles soutiennent que celle-ci n'est pas respectée en l'espèce dès lors que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen sérieux des possibilités de suivi en République Démocratique du Congo et qu'elle se permet de critiquer les sources citées à l'appui de sa demande.

Elles ajoutent quant à la situation sanitaire de leur pays d'origine que celle-ci est déplorable en faisant valoir notamment l'épidémie de rougeole qui y sévit ainsi que la flambée du virus Ebola. Elles se fondent à cet égard sur une source qu'elles désignent par les termes « MSF 19/08/2019 » ainsi que sur un communiqué de presse de l'OMS du 17 juillet 2019 dont elles citent un large extrait.

Elles reprochent dès lors au fonctionnaire médecin d'arriver à la conclusion que la première partie requérante pourra prétendre à un traitement médical dans son pays d'origine et de ne faire nullement état de la situation sanitaire critique dans ce pays, mais de s'arrêter au programme national pour la promotion des mutuelles lancé en septembre 2012.

Soutenant qu'il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins actuellement, elle reprochent en outre au fonctionnaire médecin de faire référence à la jurisprudence de la Cour EDH alors qu'il ne revient pas à un médecin de s'étendre sur des considérations juridiques.

Relevant ensuite que le fonctionnaire médecin reproche à la première partie requérante de n'avoir pas fourni de document permettant d'évaluer une contre-indication au travail, elles citent les termes de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et font valoir que cette disposition n'impose pas d'apporter une telle preuve

S'agissant de l'actualisation de la demande envoyée le 13 mai 2019 comprenant notamment un listing des médicaments établis par la pharmacie, elles estiment qu'il ressort de ce dernier document que la première partie requérante poursuit le traitement tel qu'il lui a été prescrit. Elles reprochent dès lors au fonctionnaire médecin d'affirmer de manière erronée que le certificat médical type du 3 mai 2019 ne correspond pas à la réalité en ce qui concerne le Zaldiar.

Elles précisent sur ce point que ledit listing démontre l'achat de Zaldiar et indiquent que la première partie requérante ne prend pas la dose maximale prescrite par son médecin en raison des effets secondaires difficilement supportables de ce médicament. Elles en déduisent que la partie défenderesse fait une lecture partielle des documents communiqués et a conclu erronément qu'un retour dans son pays d'origine ne contreviendrait pas à la directive 2004/8 ni l'article 3 de la CEDH.

3.2.1. Les parties requérantes prennent un second moyen de la violation de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 41 de la Charte, du « principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause » et du « principe de bonne administration en ce compris le droit d'être entendu », ainsi que de l'erreur d'appréciation.

3.2.2. Les parties requérantes soutiennent que le second acte attaqué contient une motivation « passe-partout » alors qu'il appartient à la partie défenderesse d'expliquer les motifs pour lesquels elle a choisi d'assortir le premier acte attaqué d'un ordre de quitter le territoire.

Elles exposent, sur ce point, des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et reprochent à la partie défenderesse de ne pas indiquer les éléments de faits sur lesquels elle s'est fondée pour prendre une décision sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980.

4. Discussion

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays*

d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

4.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 juillet 2019, lequel indique en substance que la première partie requérante souffre d'« *HTA avec insuffisance mitrale type 1 (traitée par médicaments, suivi en médecine interne/cardiologie)* », de « *Diabète type 2 non IR (traité par médicaments, suivi en médecine interne/endocrinologie)* », d'« *Hypercholestérolémie (traitée par médicament)* », d'« *Acouphènes (pas de traitement)* », de « *Lombalgie chronique (traitement antidouleur, pas de suivi spécialisé, pas d'indication opératoire émanant d'un spécialiste)* » et de « *Carence en vitamine D (traitée par médicament)* » et que les traitements médicamenteux et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo en sorte que « *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 pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

4.1.3. Sur le premier grief, en ce que les parties requérantes reprochent au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la première partie requérante préalablement à la prise du premier acte attaqué, le Conseil observe, d'une part, que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). D'autre part, quant à la violation alléguée du Code de déontologie médicale, le Conseil constate que les dispositions dudit code ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation des dispositions de ce code, les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Il en va de même en ce qui concerne l'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique n° 65 du 9 mai 2016 qui, au vu de sa nature d'avis rendu par un comité consultatif, ne saurait être considéré comme contraignant.

En outre, en ce que les parties requérantes font grief à la partie défenderesse de ne pas les avoir entendues préalablement à la prise des actes attaqués et invoquent une violation de l'article 41 de la Charte, le Conseil rappelle que la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« *il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...]. Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande* » (CJUE, 5 novembre 2014, *Mukarubega*, C-166/13, § 44). Le moyen est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte.

Si la même Cour estime qu'« [u]n tel droit fait en revanche partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts » (ibidem, §§ 45 et 46), elle précise toutefois que « [l']obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union » (ibidem, § 50).

Le Conseil rappelle également que dans son arrêt C-383/13, prononcé le 10 septembre 2013, la CJUE a précisé que « [...] selon le droit de l'Union, une violation des droits de la défense, en particulier du droit d'être entendu, n'entraîne l'annulation de la décision prise au terme de la procédure administrative en cause que si, en l'absence de cette irrégularité, cette procédure pouvait aboutir à un résultat différent [...]. Pour qu'une telle illégalité soit constatée, il incombe en effet au juge national de vérifier, lorsqu'il estime être en présence d'une irrégularité affectant le droit d'être entendu, si, en fonction des circonstances de fait et de droit spécifiques de l'espèce, la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent du fait que les ressortissants des pays tiers concernés auraient pu faire valoir des éléments de nature à [changer le sens de la décision] » (CJUE, 10 septembre 2013, M.G. et N.R., C-383/13, § 38 et 40).

Or en l'occurrence, force est de constater que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite par les parties requérantes au regard des éléments produits à l'appui de cette demande et de ceux figurant dans le dossier administratif, et qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir permis aux parties requérantes de produire des éléments qu'elles n'avaient pas jugé utile de joindre en temps utiles à leur demande.

Enfin, la seule circonstance que certains des certificats médicaux type, produits, ont été établis par des médecins spécialistes, ne peut suffire à remettre en cause les constats posés par le fonctionnaire médecin. Ainsi, contrairement à ce qu'affirment les parties requérantes il n'apparaît pas de l'avis médical du 22 juillet 2019 que le fonctionnaire médecin conteste le degré de gravité des pathologies invoquées ni qu'il contredise les diagnostics posés. Celui-ci s'est contenté d'estimer que les traitements et suivis étaient disponibles et accessibles à la première partie requérante dans son pays d'origine. A cet égard, le Conseil constate que l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle les pathologies de la première partie requérante ne constituent pas une contre-indication à un retour dans son pays d'origine ne peut être qualifiée de péremptoire dès lors qu'elle se fonde sur l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en République Démocratique du Congo, examen étayé par des sources objectives versées au dossier administratif.

4.1.4. Sur le deuxième grief du premier moyen, il découle de ce qui précède que le fonctionnaire médecin n'a pas contesté l'existence d'un risque de traitement inhumain et dégradant découlant de l'état de santé de la première partie requérante, mais a constaté que ce risque n'existe que dans l'hypothèse où elle ne pourrait poursuivre son traitement dans son pays d'origine. Le fonctionnaire médecin s'est ainsi attaché, dans son avis médical du 22 juillet 2019, à examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins en République Démocratique du Congo.

4.1.5.1. Ainsi, sur le troisième grief, s'agissant de l'examen de la disponibilité des traitements et suivis, les parties requérantes critiquent principalement la référence, dans l'avis médical du 22 juillet 2019, à la base de données MedCOI. A cet égard, le Conseil rappelle tout d'abord la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

En tout état de cause, le Conseil constate que les parties requérantes ne précisent pas en quoi le fait que deux des sources alimentant cette base de données soient destinées aux voyageurs aurait le moindre impact sur la pertinence et la fiabilité de cette base de données. Quant à l'argument selon lequel la base de données MedCOI n'est pas publique, que l'identité des médecins avec qui la partie défenderesse est en contact n'est pas renseignée et qu'il n'est donc pas permis de vérifier les informations contenues, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ces sites, de telle sorte que les parties

requérantes sont en mesure d'y avoir accès. Si ces dernières désiraient compléter leur information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il leur était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, dossier qu'elles ne démontrant pas avoir sollicité ni que cette demande leur aurait été refusée. Quant au fait que les affirmations de la partie défenderesse ne sont pas vérifiables dans la mesure où les médecins qui alimentent ladite base de données sont protégés par l'anonymat, le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet dans la mesure où, comme précité en note subpaginale de l'avis du fonctionnaire médecin, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et l'International Center for Migration Policy Development, et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

4.1.5.2. En ce que les parties requérantes reprochent au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que « [...] la mention sur ce CMT d'un traitement par Zaldiar ne correspond pas à la réalité de la situation de la requérante puisque le listing des médicaments délivrés prouve qu'elle ne s'est plus procurée ce médicament après 11/2018 et par conséquent qu'elle ne suit pas actuellement ce traitement » en sorte que « [c]e traitement ne peut donc pas être retenu comme un traitement actuel actif », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a précisé que les principes actifs de ce médicament sont le « Tramadol » et le « Paracétamol » et qu'il ressort de l'examen de disponibilité des traitements que celui-ci a indiqué qu'« [a]u cas où ces médicaments devaient être à nouveau nécessaires dans le futur : les principes actifs Tramadol et Paracetamol sont aussi disponibles, ainsi que d'autres antidouleurs ».

Il s'ensuit que le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité des molécules composant le Zaldiar en sorte que les parties requérantes n'ont pas intérêt à leur argumentation, celles-ci ne contestant au demeurant nullement, que ces molécules sont disponibles en République Démocratique du Congo.

4.1.5.3. S'agissant de l'examen de l'accessibilité des soins, le Conseil entend tout d'abord rappeler 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).

Il s'ensuit qu'il ne saurait être requis de la part de la partie défenderesse qu'elle établisse avec certitude l'accessibilité du traitement de la partie requérante dans son pays d'origine, ce qui ne la dispense pas de rencontrer adéquatement les arguments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de nature à démontrer l'inaccessibilité dudit traitement.

Or en l'occurrence, les parties requérantes se contentent de soutenir que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen sérieux des possibilités pour la première partie requérante d'être suivie dans son pays d'origine, de lui reprocher n'avoir pas motivé adéquatement sa décision et de se permettre de critiquer les sources d'informations citées dans la demande. Le Conseil constate à cet égard que les parties requérantes restent en défaut de préciser en quoi l'examen opéré par le fonctionnaire médecin serait inadéquat ainsi que de contester clairement le motif par lequel celui-ci a écarté les sources invoquées à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour.

Le Conseil constate également que les parties requérantes s'opposent aux conclusions du fonctionnaire médecin en invoquant le contenu de deux documents invoqués pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces

raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de leur situation, qu'elles peuvent bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays d'origine. Les parties requérantes ne peuvent, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elles s'étaient gardées de faire valoir la pertinence au regard de leur situation individuelle dans la demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins avant la prise du premier acte attaqué.

S'agissant du reproche fait au fonctionnaire médecin de faire état de considérations juridiques, les parties requérantes restent en défaut de démontrer que la présence de telles mentions serait incompatible avec la mission confiée au fonctionnaire médecin par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, mais se contentent de se référer à un avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins dont elles n'établissent pas précisément que son contenu s'opposerait à la mention de considérations juridiques dans l'avis médical. Le Conseil constate au surplus que les parties requérantes ne contestent pas la pertinence des mentions juridiques dont elles dénoncent la présence dans l'avis médical.

Le Conseil observe enfin qu'il ne ressort nullement des termes de l'avis médical du 22 juillet 2019 que la partie défenderesse aurait reproché à la première partie requérante de ne pas fournir de document permettant d'évaluer l'existence d'une contre-indication au travail. En tout état de cause, il ressort de l'examen de l'accessibilité des soins opéré par le fonctionnaire médecin que celui-ci a envisagé l'hypothèse dans laquelle la première partie requérante ne serait pas en mesure de financer les soins qui lui sont nécessaires en faisant notamment état des activités du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales, au terme d'une motivation qui ne fait l'objet d'aucune contestation en l'espèce.

4.1.6. Il ressort dès lors de la motivation de l'acte attaqué que celle-ci est adéquate et a pris en compte l'ensemble des éléments propres à la situation personnelle de la première partie requérante se trouvant au dossier administratif sans que les parties requérantes ne démontrent une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse. Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

4.2.1. A titre liminaire, sur le second moyen, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, les parties requérantes s'abstiennent d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 41 de la Charte ainsi que le « principe de bonne administration en ce compris le droit d'être entendu » et le « principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principes.

4.2.2. Sur le reste du second moyen, le Conseil le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la seconde décision attaquée, le ministre ou son délégué « *peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :*

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ;
[...]. ».

Le Conseil rappelle également qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Enfin, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la

motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 ses 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.

Sur ce dernier point, le Conseil ajoute que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à exercer, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation dans le cadre de l'application des dispositions applicables.

4.2.3. En l'espèce, le Conseil observe que le second acte attaqué est fondé sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la première partie requérante « [...] demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 », la partie défenderesse précisant sur ce point que la première partie requérante « [...] n'est pas en possession d'un VISA valable ». Ce motif n'est pas contesté par les parties requérantes en sorte qu'il doit être considéré comme établi. Celles-ci se contentent en effet de qualifier la motivation de « motivation passe-partout » sans pour autant contester le constat susmentionné, lequel constitue une motivation en fait suffisante.

Partant, le second moyen n'est pas fondé.

4.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elles visent dans leurs moyens de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq mai deux mille vingt-deux par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT