



## Arrêt

**n° 275 934 du 11 août 2022**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître M. LIBERT**  
**Avenue Henri Jaspar, 128**  
**1060 Bruxelles**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 26 novembre 2021, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 novembre 2021 et notifié le 18 novembre 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 dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 264 410 du 26 novembre 2021.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 26 avril 2022.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. LIBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me D. MATRAY 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 22 mai 1988.

1.2. Le 24 mai 1988, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 29 novembre 1988, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié. Le 21 mars 1990, la Commission permanente de recours des réfugiés a déclaré son recours recevable mais non fondée.

1.3. Le 28 novembre 1990, la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 20 janvier 1999, elle a introduit une deuxième demande de protection internationale. Le 8 avril 1999, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Le 31 octobre 2001, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision d'irrecevabilité de la demande.

1.5. Le 25 octobre 2001, la requérante a été autorisée au séjour illimité en application de la loi du 22 décembre 2009 relative à la régularisation de séjour de certaines catégories d'étrangers séjournant sur le territoire du Royaume, après avis favorable de la Commission de régularisation. Elle a été mise en possession d'un CIRE, le dernier valable jusqu'au 27 septembre 2004. La requérante a été radiée des registres de la population le 17 juin 2005.

1.6. Entre 2000 et 2020, la requérante a fait l'objet de plusieurs incarcérations et condamnations.

1.7. Le 29 mai 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre la requérante un premier ordre de quitter le territoire.

1.8. Le 9 mars 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un second ordre de quitter le territoire.

1.9. Le 21 octobre 2016, incarcérée à la suite d'une nouvelle condamnation, la requérante a complété le questionnaire "droit d'être entendu", auquel a été joint un courrier de son conseil sollicitant sa réinscription aux registres communaux. Le 24 novembre 2016, la partie défenderesse a pris contact téléphonique avec le conseil de la requérante pour les inviter à produire des preuves de la présence de la requérante en Belgique depuis le 29 juillet 2004, - date d'expiration de son CIRE, en tenant compte de ses périodes d'incarcération.

1.10. Le 30 janvier 2017, la partie défenderesse a pris un troisième ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante.

1.11. Par son arrêt n°191 340 prononcé le 1<sup>er</sup> septembre 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire visé au point 1.10. du présent arrêt.

1.12. Le 30 novembre 2017, incarcérée à la suite d'une nouvelle condamnation, la requérante a complété le questionnaire "droit d'être entendu".

1.13. Le 7 février 2018, la partie défenderesse a pris un quatrième ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante.

1.14. Le 6 juin 2019, la partie défenderesse a pris un cinquième ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante, laquelle était toujours détenue.

1.15. Le 8 octobre 2019, la requérante a été interceptée en flagrant délit de vol par les services de police de Bruxelles. Le même jour, la partie défenderesse a reconfirmé l'ordre de quitter le territoire du 6 juin 2019.

1.16. Le 6 mars 2020, incarcérée à la prison de Forêt à la suite d'une nouvelle condamnation, la requérante a complété le questionnaire "droit d'être entendu".

1.17. Le 26 mars 2020, la partie défenderesse a pris un sixième ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante qui purge une peine définitive de 12 mois de prison.

1.18. Le 15 septembre 2021, incarcérée en vertu d'un jugement du tribunal correctionnel de Bruxelles du 26 juin 2020, la requérante a complété le questionnaire "droit d'être entendu". Le 21 octobre 2021, le conseil de la requérante a complété le questionnaire par un courrier et divers documents.

1.19. En date du 21 octobre 2021, la partie défenderesse a pris un septième ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13 *septies*).

1.20. Dans son arrêt n° 263 303 du 3 novembre 2021, le Conseil a, sous le bénéfice de l'extrême urgence, ordonné la suspension de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire visé au point 1.19. du présent arrêt.

1.21. Le 17 novembre 2021, la partie défenderesse a pris un nouvel (huitième) ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13 septies). Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

«

**MOTIF DE LA DECISION  
ET DE L'ABSENCE D'UN DELAI POUR QUITTER LE TERRITOIRE**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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) et sur la base des faits et/ou constats suivants :*

*Article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi:*

- 1° *s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2, de la loi. L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport valable revêtu d'un visa valable ou d'un titre de séjour au moment de son arrestation.*
- 3° *si, par son comportement, il est considéré comme pouvant compromettre l'ordre public ou la sécurité nationale.*

*L'intéressée s'est rendue coupable de tentative de vol, fait pour lequel elle a été condamnée 13.06.2006 par la cour d'appel de Gand à une peine devenue définitive de 3 mois d'emprisonnement avec sursis de 3 ans.*

*L'intéressée s'est rendue coupable de vol, fait pour lequel elle a été condamnée le 14.08.2007 par le tribunal correctionnel d'Anvers à une peine devenue définitive de 6 mois d'emprisonnement.*

*L'intéressée s'est rendue coupable de vol, fait pour lequel elle a été condamnée le 08.08.2007 par le tribunal correctionnel d'Anvers à une peine devenue définitive de 8 mois d'emprisonnement.*

*L'intéressée s'est rendue coupable d'outrages à agent de la force publique, de vol surpris en flagrant délit, des violences ayant été exercées pour se maintenir en possession des objets soustraits ou pour assurer la fuite, par deux ou plusieurs personnes, des armes ayant été employées ou montrées, de vol, de coups et blessures à un officier ministériel, agent dépositaire de l'autorité publique, à une personne ayant un caractère public, par plusieurs personnes sans concert préalable, de coups et blessures.- coups simples volontaires grivèlerie, de boissons, aliments, logement, voiture de louage, de port public de faux nom. faits pour lesquels elle a été condamnée le 17.03.2008 par le tribunal correctionnel de Bruxelles à une peine devenue définitive de 1 an d'emprisonnement, avec sursis de 3 ans.*

*L'intéressée s'est rendue coupable de tentative de vol, vol surprise en flagrant délit, des violences ayant été exercées pour se maintenir en possession des objets soustraits ou pour assurer la fuite, tentative de vol, par deux ou plusieurs personnes, des armes ayant été employées ou montrées, faits pour lesquels elle a été condamnée le 06.05.2016 par le tribunal correctionnel de Bruxelles à une peine devenue définitive de 15 mois d'emprisonnement.*

*L'intéressée s'est rendue coupable de vol simple en tant qu'auteur ou coauteur et recel, faits pour lesquels elle a été condamnée le 07.02.2018 par le tribunal correctionnel de Dendermonde à une peine devenue définitive de 18 mois d'emprisonnement.*

*L'intéressée s'est rendue coupable de vol simple, en état de récidive légale, peine non subie ou non prescrite, faits pour lesquels elle a été condamnée le 08/03/2018 par le tribunal correctionnel de Bruxelles à une peine devenue définitive de 15 mois d'emprisonnement.*

*L'intéressée a été condamné par le tribunal correctionnel de Bruxelles le 26/06/2020 à une révocation du sursis probatoire du jugement du tribunal correctionnel de Bruxelles du 08/11/2017, où elle s'est rendue coupable de vol (récidive), à une peine devenue définitive de 12 mois d'emprisonnement.*

*Considérant la situation précaire de l'intéressée et le caractère lucratif de ces faits infractionnels de vols, il est légitime d'estimer qu'il existe un risque grave, réel et actuel de nouvelle atteinte à l'ordre public.*

*Eu égard à la gravité de ces faits, de leur impact social et de leur caractère répétitif on peut conclure que l'intéressée, par son comportement, est considérée comme pouvant compromettre l'ordre public.*

#### Art 74/13

*D'après le dossier administratif de l'intéressée, celle-ci serait arrivée sur le territoire le 01 janvier 1988. Sa première résidence connue au RN date du 27.06.1988. Le 20 janvier 1999, l'intéressée a introduit une demande d'asile auprès de l'Office des Etrangers. Le 08 avril 1999, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire a été prise à l'encontre de l'intéressée. Le 13 avril 1999, l'intéressée a introduit un recours suspensif auprès du CGRA contre cette décision.*

*Le 31 octobre 2001, le CGRA a déclaré que sa demande d'asile était irrecevable. Le 26 juin 2002, l'intéressée a été autorisée au séjour illimité. L'intéressée a été radiée d'office le 17 juin 2005. Elle ne s'est pas présentée à la commune pour faire prolonger son document « CIRE ». Son document « CIRE » est périmé depuis le 29 juillet 2004.*

*Le 29.05.2015, l'intéressée reçoit un ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 09.03.2016, l'intéressée reçoit un second ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 31.01.2017, l'intéressée reçoit un troisième ordre de quitter le territoire. L'intéressée a introduit une requête en suspension et annulation auprès du CCE contre cet ordre de quitter le territoire, qui a été rejeté le 01 septembre 2017. Le 07.02.2018, l'intéressée reçoit un quatrième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 06.06.2019, l'intéressée reçoit un cinquième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 26.03.2020, l'intéressée reçoit un sixième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour.*

*L'intéressée a déclaré dans son questionnaire « droit d'être entendu », signé le 15.09.2021, être en Belgique depuis 1987. Elle déclare que son passeport se trouve à l'Office des Etrangers. Elle déclare souffrir d'épilepsie depuis plus de 10 ans et avoir une tumeur au cerveau. Elle déclare ne pas être enceinte et avoir un compagnon depuis 8 ans. Elle déclare avoir de la famille sur le territoire, cinq enfants dont deux sont mineurs (12 et 16 ans). Enfin, elle déclare dans son questionnaire avoir des raisons pour ne pas retourner dans son pays d'origine. Elle déclare être une combattante contre le système Kabilla-Tshisekedi et être recherchée au Congo à cause de ses déclarations dans les médias congolais.*

*Notons qu'il n'est pas nécessaire que l'intéressée complète le droit à être entendu assistée de son avocat pour être valide et qu'en tout état de cause, l'intéressée a pu faire appel à son avocat qui a envoyé un e-mail en date du 21 octobre 2021 pour faire valoir des éléments complémentaires qui sont pris en considération dans la décision, ce qui démontre bien que son droit à être entendu a été respecté.*

*L'e-mail de l'avocate comporte trois parties. La première est relatif à la vie privée et familiale.*

*L'intéressée déclare vivre en Belgique depuis 1987 (questionnaire « droit d'être entendu », signé le 15.09.2021), depuis 31 ans selon l'e-mail de son avocate et depuis le 01 janvier 1988 selon le dossier administratif. L'avocate déclare que madame suit un traitement contre l'épilepsie et souffre d'un problème de thyroïde. Dans le questionnaire « droit d'être entendu », signé le 15.09.2021, l'intéressée déclare également souffrir d'épilepsie et avoir une tumeur au cerveau. L'avocate déclare que l'intéressée est mère de cinq enfants dont deux sont mineurs, tout comme l'intéressée dans son questionnaire « droit d'être entendu », signé le 15.09.2021. L'avocate déclare qu'elle entretient une relation sentimentale avec son compagnon et qu'il est autorisé au séjour illimité en Belgique. Son avocate déclare que le troisième enfant de madame vit avec elle et son compagnon et qu'elle dispose d'un droit de visite de ses deux enfants mineurs, qui ont été placé en famille d'accueil, le week-end. Elle déclare ensuite que l'intéressée est devenue grand-mère d'un petit enfant belge. L'intéressée déclare avoir un compagnon depuis 8 ans (questionnaire « droit d'être entendu », signé le 15.09.2021).*

*Il n'est pas contesté qu'elle peut se prévaloir d'une vie familiale et privée au sens de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales.*

*Cela ne dispense cependant pas l'intéressée de l'obligation d'être en possession des documents d'entrée ou de séjour exigés par l'article 2 de la Loi du 15 décembre 1980. Les documents exigés dans l'article 2, §1 2° de la loi susmentionnée ont comme objectif d'exercer un contrôle concernant l'identité, l'état civil et le passé judiciaire de l'étranger qui désire pénétrer sur le territoire ou y séjourner. Qui plus est, une séparation temporaire de l'étranger avec son partenaire ou sa famille en vue de remplir les*

*formalités nécessaires à l'accomplissement des dispositions légales, ne trouble pas la vie de famille au point que l'on puisse parler d'une atteinte à l'atteinte 8 de la loi susmentionnée. Une interdiction d'entrée sur le territoire n'est pas jointe à cette décision.*

*Le fait que la famille de l'intéressé séjourne en Belgique ne peut être retenu dans le cadre des dispositions de l'article 8 §1er de la CEDH dès lors que l'intéressé a commis des infractions qui ont nui à l'ordre public dans le pays, tel que prévu à l'article 8 §2 de la CEDH. Selon les dispositions du deuxième paragraphe de l'art. 8 de la CEDH, le droit au respect de la vie privée et familiale n'est pas absolu.*

*Le 3ème enfant de l'intéressée n'est pas allé voir sa mère en détention depuis le 15 septembre 2021. Il n'est jamais allé la voir en détention. L'intéressée n'a pas d'emploi. L'avocate de l'intéressée fournit une attestation sur l'honneur de cette enfant. Il déclare vivre avec sa mère et son compagnon, avoir besoin de sa maman et être son 3ème enfant. Le père de cette enfant vit toujours en Belgique et est autorisé au séjour. Concernant son enfant majeur qui vivrait avec elle et son compagnon, l'article 8 de la CEDH ne vise que les liens familiaux suffisamment étroits. En d'autres termes, la protection offerte par cette disposition concerne essentiellement la famille restreinte aux parents et aux enfants mineurs et ne s'étend qu'exceptionnellement à d'autres proches parents qui peuvent jouer un rôle important au sein de la famille. La Cour européenne des droits de l'homme a ainsi jugé que: « les rapports entre adultes ne bénéficieront pas nécessairement de la protection de l'article 8 sans que soit démontrée l'existence d'éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux » (Cour eur. D.H., Arrêt Ezzoudhi du 13 février 2001, n°47160/99) ».*

*Selon les documents fournis par son avocate, daté du 27 octobre 2021 par M-S J., fille de l'intéressée. M-S J signale que sa mère voit sa petite fille. L'article 8 de la CEDH ne vise que les liens familiaux suffisamment étroits. En d'autres termes, la protection offerte par cette disposition concerne essentiellement la famille restreinte aux parents et aux enfants mineurs et ne s'étend qu'exceptionnellement à d'autres proches parents qui peuvent jouer un rôle important au sein de la famille.*

*Concernant ses enfants mineurs, l'expulsion d'un parent qui ne vit pas avec ses enfants (mineurs) n'a pas le même impact perturbateur sur la vie de ces enfants que l'expulsion d'un parent vivant effectivement avec ses enfants mineurs en tant que membre de leur famille, en particulier si un contact par téléphone et Internet reste possible à partir du pays dans lequel elle sera expulsée et si rien n'empêche les enfants de rendre visite à ce parent dans son pays d'origine. Au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant, il est à noter que l'intéressée n'a plus le droit d'autorité parentale sur eux.*

*La jurisprudence du conseil d'état impose à l'administration de tenir compte de la gravité de l'état de santé de la personne, de la possibilité d'un retour vers son pays d'origine sans compromettre le traitement, de savoir si les médicaments sont disponibles et de l'existence de soins adéquats et accessibles (conseil d'Etat, arrêts n°80.407 du 25 mai 1999 et du 22 juillet 1998, JLMB 1998, p.1562).*

*Le service séjour médical - Cellule d'évaluation médicale a analysé les documents médicaux fournis par l'avocate en date du 28 octobre 2021. Ils en ont conclu que le voyage vers le pays d'origine est possible (aucune contre-indication médicale à voyager). Le traitement médical est indispensable et disponible en République Démocratique du Congo. Dans cette même réponse, est noté : « sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en République Démocratique du Congo ».*

*La deuxième partie de l'email de l'avocate concerne des éléments relatifs au risque pour l'ordre public. Il ressort du dossier carcéral de l'intéressée qu'elle effectue son onzième passage en prison depuis l'année 2000. Sa dernière condamnation par le tribunal correctionnel de Bruxelles date du 26.05.2020. Son avocate explique que la révocation de son sursis probatoire de la peine du 8 novembre 2017 est du notamment au fait que l'intéressée n'a pas reçu les convocations de l'assistant de justice et qu'elle n'a pas respectés certaines conditions qui lui ont été imposées. Il y a lieu de noter que l'intéressé n'a pas pris le temps de régulariser sa situation administrative et qu'elle n'a pas respecté certaines conditions imposées. L'intéressée, de par ses nombreuses condamnations, de par sa situation précaire et le caractère lucratif de ce type de délinquance, il est légitime d'estimer qu'il existe un risque grave, réel et actuel de nouvelle atteinte à l'ordre public.*

*La troisième partie de l'e-mail de l'avocate concerne ses craintes quant à un retour forcé vers Kinshasa. L'avocate explique que dû aux activités et aux prises de positions prises sur des vidéos en lignes où elle critique le régime, madame craint des représailles en cas d'un rapatriement forcé vers Kinshasa.*

*L'intéressée témoigne également de craintes quant à un retour vers son pays d'origine dans le questionnaire « droit d'être entendu », signé le 15.09.2021.*

*Cependant, il appartient à la personne concernée d'apporter la preuve qu'il y a des motifs sérieux de croire qu'en cas de retour vers la République démocratique du Congo, elle court un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH (Cour EDH Saadi v. Italie, 28 février 2008, §129). L'intéressée doit apporter des éléments individuels, circonstanciés et concrets permettant d'établir l'existence, dans son chef, d'un risque réel d'être soumis à un traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH en cas de retour vers Kinshasa. Ce que l'intéressée n'apporte pas.*

*De plus, elle n'a pas introduit de demande récente de protection internationale en Belgique, notamment depuis que monsieur Tshisekedi est devenu président de la République démocratique du Congo en 2019.*

*Dernièrement, force est de constater que le conseil du contentieux des étrangers avait décidé de rejeter la requête en suspension et annulation de l'ordre de quitté le territoire du 2 mars 2017.*

*Cette décision ne constitue donc pas une violation de l'article 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales.*

*Ainsi, le délégué du Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration a tenu compte des dispositions de l'article 74/13 dans sa décision d'éloignement.*

*Article 74/14 : Motif pour lequel aucun délai n'est accordé pour le départ volontaire :*

■ *Article 74/14 § 3, 1° : il existe un risque de fuite.*

*1° L'intéressée n'a pas introduit de demande de séjour ou de protection internationale à la suite de son entrée illégale ou durant son séjour illégal ou dans le délai prévu par la présente loi.*

*L'intéressée prétend séjourner en Belgique depuis 1987. Le dossier administratif ne montre pas qu'elle a essayé de régulariser son séjour de la manière légalement prévue.*

*4° L'intéressé a manifesté sa volonté de ne pas se conformer à une mesure d'éloignement.*

*Le 29.05.2015, l'intéressée reçoit un ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 09.03.2016, l'intéressée reçoit un second ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 31.01.2017, l'intéressée reçoit un troisième ordre de quitter le territoire. L'intéressée a introduit une requête en suspension et annulation auprès du CCE contre cette ordre de quitter le territoire, qui a été rejeté le 01 septembre 2017. Le 07.02.2018, l'intéressée reçoit un quatrième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 06.06.2019, l'intéressée reçoit un cinquième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 26.03.2020, l'intéressée reçoit un sixième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour.*

*L'intéressée n'a pas obtempéré à ces ordres de quitter le territoire. Elle n'a pas apporté la preuve qu'il a exécuté ces décisions.*

■ *Article 74/14 § 3, 3° : le ressortissant d'un pays tiers constitue une menace pour l'ordre public ou la sécurité nationale.*

*L'intéressée s'est rendue coupable de tentative de vol, fait pour lequel elle a été condamnée 13.06.2006 par la cour d'appel de Gand à une peine devenue définitive de 3 mois d'emprisonnement avec sursis de 3 ans.*

*L'intéressée s'est rendue coupable de vol, fait pour lequel elle a été condamnée le 14.08.2007 par le tribunal correctionnel d'Anvers à une peine devenue définitive de 6 mois d'emprisonnement.*

*L'intéressée s'est rendue coupable de vol, fait pour lequel elle a été condamnée le 08.08.2007 par le tribunal correctionnel d'Anvers à une peine devenue définitive de 8 mois d'emprisonnement. L'intéressée s'est rendue coupable d'outrages à agent de la force publique, de vol surpris en flagrant délit, des violences ayant été exercées pour se maintenir en possession des objets soustraits ou pour assurer la fuite, par deux ou plusieurs personnes, des armes ayant été employées ou montrées, de vol, de coups et blessures à un officier ministériel, agent dépositaire de l'autorité publique, à une personne ayant un caractère public, par plusieurs personnes sans concert préalable, de coups et blessures, - coups simples volontaires grivèlerie, de boissons, aliments, logement, voiture de louage, de port public*

de faux nom, faits pour lesquels elle a été condamnée le 17.03.2008 par le tribunal correctionnel de Bruxelles à une peine devenue définitive de 1 an d'emprisonnement, avec sursis de 3 ans.

L'intéressée s'est rendue coupable de tentative de vol, vol surprise en flagrant délit, des violences ayant été exercées pour se maintenir en possession des objets soustraits ou pour assurer la fuite, tentative de vol, par deux ou plusieurs personnes, des armes ayant été employées ou montrées, faits pour lesquels elle a été condamnée le 06.05.2016 par le tribunal correctionnel de Bruxelles à une peine devenue définitive de 15 mois d'emprisonnement.

L'intéressée s'est rendue coupable de vol simple en tant qu'auteur ou coauteur et recel, faits pour lesquels elle a été condamnée le 07.02.2018 par le tribunal correctionnel de Dendermonde à une peine devenue définitive de 18 mois d'emprisonnement.

L'intéressée s'est rendue coupable de vol simple, en état de récidive légale, peine non subie ou non prescrite, faits pour lesquels elle a été condamnée le 08/03/2018 par le tribunal correctionnel de Bruxelles à une peine devenue définitive de 15 mois d'emprisonnement.

L'intéressée a été condamné par le tribunal correctionnel de Bruxelles le 26/06/2020 à une révocation du sursis probatoire du jugement du tribunal correctionnel de Bruxelles du 08/11/2017, où elle s'est rendue coupable de vol(récidive), à une peine devenue définitive de 12 mois d'emprisonnement.

Considérant la situation précaire de l'intéressée et le caractère lucratif de ces faits infractionnels de vols, il est légitime d'estimer qu'il existe un risque grave, réel et actuel de nouvelle atteinte à l'ordre public.

Eu égard à la gravité de ces faits, de leur impact social et de leur caractère répétitif on peut conclure que l'intéressée, par son comportement, est considérée comme pouvant compromettre l'ordre public.

### **Reconduite à la frontière**

#### **MOTIF DE LA DECISION :**

En application de l'article 7, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, il est nécessaire de faire ramener sans délai l'intéressée à la frontière, à l'exception des frontières des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen pour le motif suivant :

L'intéressée ne peut partir légalement par ses propres moyens. Elle n'était pas en possession des documents de voyage requis au moment de son arrestation.

L'intéressée refuse manifestement de mettre un terme, de sa propre initiative, à sa situation de séjour illégale, de sorte qu'un éloignement forcé s'impose.

L'intéressée s'est rendue coupable de tentative de vol, fait pour lequel elle a été condamnée 13.06.2006 par la cour d'appel de Gand à une peine devenue définitive de 3 mois d'emprisonnement avec sursis de 3 ans.

L'intéressée s'est rendue coupable de vol, fait pour lequel elle a été condamnée le 14.08.2007 par le tribunal correctionnel d'Anvers à une peine devenue définitive de 6 mois d'emprisonnement.

L'intéressée s'est rendue coupable de vol, fait pour lequel elle a été condamnée le 08.08.2007 par le tribunal correctionnel d'Anvers à une peine devenue définitive de 8 mois d'emprisonnement.

L'intéressée s'est rendue coupable d'outrages à agent de la force publique, de vol surpris en flagrant délit, des violences ayant été exercées pour se maintenir en possession des objets soustraits ou pour assurer la fuite, par deux ou plusieurs personnes, des armes ayant été employées ou montrées, de vol, de coups et blessures à un officier ministériel, agent dépositaire de l'autorité publique, à une personne ayant un caractère public, par plusieurs personnes sans concert préalable, de coups et blessures, - coups simples volontaires grivèlerie, de boissons, aliments, logement, voiture de louage, de port public de faux nom, faits pour lesquels elle a été condamnée le 17.03.2008 par le tribunal correctionnel de Bruxelles à une peine devenue définitive de 1 an d'emprisonnement, avec sursis de 3 ans.

L'intéressée s'est rendue coupable de tentative de vol, vol surprise en flagrant délit, des violences ayant été exercées pour se maintenir en possession des objets soustraits ou pour assurer la fuite, tentative de vol, par deux ou plusieurs personnes, des armes ayant été employées ou montrées, faits pour lesquels elle a été condamnée le 06.05.2016 par le tribunal correctionnel de Bruxelles à une peine devenue définitive de 15 mois d'emprisonnement.

*L'intéressée s'est rendue coupable de vol simple en tant qu'auteur ou coauteur et recel, faits pour lesquels elle a été condamnée le 07.02.2018 par le tribunal correctionnel de Dendermonde à une peine devenue définitive de 18 mois d'emprisonnement.*

*L'intéressée s'est rendue coupable de vol simple, en état de récidive légale, peine non subie ou non prescrite, faits pour lesquels elle a été condamnée le 08/03/2018 par le tribunal correctionnel de Bruxelles à une peine devenue définitive de 15 mois d'emprisonnement.*

*L'intéressée a été condamnée par le tribunal correctionnel de Bruxelles le 26/06/2020 à une révocation du sursis probatoire du jugement du tribunal correctionnel de Bruxelles du 08/11/2017, où elle s'est rendue coupable de vol(récidive), à une peine devenue définitive de 12 mois d'emprisonnement.*

*Considérant la situation précaire de l'intéressée et le caractère lucratif de ces faits infractionnels de vols, il est légitime d'estimer qu'il existe un risque grave, réel et actuel de nouvelle atteinte à l'ordre public.*

*Eu égard à la gravité de ces faits, de leur impact social et de leur caractère répétitif on peut conclure que l'intéressée, par son comportement, est considérée comme pouvant compromettre l'ordre public. Il y a un risque de nouvelle infraction à l'ordre public.*

*Motif pour lequel aucun délai n'est accordé pour le départ volontaire :*

*Risque de fuite*

*Il existe un risque de fuite dans le chef de l'intéressée:*

*1° L'intéressée n'a pas introduit de demande de séjour ou de protection internationale à la suite de son entrée illégale ou durant son séjour illégal ou dans le délai prévu par la présente loi.*

*L'intéressée prétend séjourner en Belgique depuis 1987. Le dossier administratif ne montre pas qu'elle a essayé de régulariser son séjour de la manière légalement prévue.*

*4° L'intéressé a manifesté sa volonté de ne pas se conformer à une mesure d'éloignement.*

*Le 29.05.2015, l'intéressée reçoit un ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 09.03.2016, l'intéressée reçoit un second ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 31.01.2017, l'intéressée reçoit un troisième ordre de quitter le territoire. L'intéressée a introduit une requête en suspension et annulation auprès du CCE contre cette ordre de quitter le territoire, qui a été rejeté le 01 septembre 2017. Le 07.02.2018, l'intéressée reçoit un quatrième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 06.06.2019, l'intéressée reçoit un cinquième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 26.03.2020, l'intéressée reçoit un sixième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour.*

*L'intéressée n'a pas obtempéré à ces ordres de quitter le territoire. Elle n'a pas apporté la preuve qu'il a exécuté ces décisions.*

*La jurisprudence du conseil d'état impose à l'administration de tenir compte de la gravité de l'état de santé de la personne, de la possibilité d'un retour vers son pays d'origine sans compromettre le traitement, de savoir si les médicaments sont disponibles et de l'existence de soins adéquats et accessibles (conseil d'Etat, arrêts n°80.407 du 25 mai 1999 et du 22 juillet 1998, JLMB 1998, p.1562).*

*Le service séjour médical - Cellule d'évaluation médicale a analysé les documents médicaux fournis par l'avocate en date du 28 octobre 2021. Ils en ont conclu que le voyage vers le pays d'origine est possible (aucune contre-indication médicale à voyager). Le traitement médical est indispensable et disponible en République Démocratique du Congo. Dans cette même réponse, est noté : « le suivi neurologique et le traitement par depakine (acide valproïque) de cette épilepsie sont possible en République Démocratique du Congo. Vu le passé psychiatrique, un suivi psychiatrique est également disponible comme des antidépresseurs tels que paroxétine, venlafaxine, des antipsychotiques tels que risperidone, olanzapine et des anxiolytiques tels que diazepam et alprazolam. Vu les problèmes de Goitre, un suivi endocrinologique est disponible de même que la lévothyroxine si un traitement s'avérait nécessaire mais aucune hypothyroïdie n'est démontrée. Aucune indication chirurgicale envisagée ».*

## **Maintien**

### **MOTIF DE LA DECISION :**

*En application de l'article 7, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, l'intéressée doit être détenue sur base du fait que*



*l'exécution de sa remise à la frontière ne peut être effectuée immédiatement et sur la base des faits suivants :*

*Risque de fuite :*

*L'intéressée n'a pas introduit de demande de séjour ou de protection internationale à la suite de son entrée illégale ou durant son séjour illégal ou dans le délai prévu par la présente loi.*

*L'intéressée prétend séjourner en Belgique depuis 1987. Le dossier administratif ne montre pas qu'elle a essayé de régulariser son séjour de la manière légalement prévue.*

*L'intéressée a manifesté sa volonté de ne pas se conformer à une mesure d'éloignement.*

*Le 29.05.2015, l'intéressée reçoit un ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 09.03.2016, l'intéressée reçoit un second ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 31.01.2017, l'intéressée reçoit un troisième ordre de quitter le territoire. L'intéressée a introduit une requête en suspension et annulation auprès du CCE contre cette ordre de quitter le territoire, qui a été rejeté le 01 septembre 2017. Le 07.02.2018, l'intéressée reçoit un quatrième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 06.06.2019, l'intéressée reçoit un cinquième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour. Le 26.03.2020, l'intéressée reçoit un sixième ordre de quitter le territoire qui lui est notifié le même jour.*

*L'intéressée n'a pas obtempéré à ces ordres de quitter le territoire. Elle n'a pas apporté la preuve qu'il a exécuté ces décisions.*

*Il est peu probable qu'elle donne suite volontairement à cette nouvelle décision.*

*Etant donné ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'intéressée n'a pas la volonté de respecter les décisions administratives prises à son égard et qu'elle risque donc de se soustraire aux autorités compétentes. De ce fait, le maintien à la disposition l'Office des Etrangers s'impose.*

*Il y a lieu de maintenir l'intéressée à la disposition de l'Office des Etrangers dans le but de le/la faire embarquer à bord du prochain vol à destination de la République Démocratique du Congo.*

*En exécution de ces décisions, nous, le délégué du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, prescrivons au Directeur de la prison de Berkendael et au responsable du centre fermé de Bruges de faire écrouer l'intéressé à partir du 18.11.2021 dans le centre fermé et de le transférer à cette fin ».*

1.22. Dans son arrêt n° 264 410 du 26 novembre 2021, le Conseil a, sous le bénéfice de l'extrême urgence, ordonné la suspension de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire visé au point 1.21. du présent arrêt.

## **2. Question préalable**

2.1 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité pour défaut d'intérêt et fait valoir que « *l'irrecevabilité du recours et fait valoir que «Pour être recevable, le recours doit procurer un avantage à la partie requérante. La partie défenderesse n'aperçoit pas en quoi la partie requérante jouit d'un intérêt à obtenir l'annulation, et a fortiori la suspension de l'exécution de la décision dès lors qu'elle s'est abstenue d'attaquer plusieurs ordres de quitter le territoire antérieurs, lesquels sont devenus définitifs. Son recours, sur ce point, est donc non recevable ».*

2.2. Le Conseil rappelle que pour être recevable à introduire un recours en annulation, la partie requérante doit justifier d'un intérêt à agir, lequel doit être personnel, direct, certain, actuel et légitime.

En l'espèce, force est de constater que, même en cas d'annulation de la décision attaquée, les ordres de quitter le territoire du 29 mai 2015, du 9 mars 2016, du 30 janvier 2017, du 6 juin 2019 et du 26 mars 2020, visés aux points 1.7. à 1.17., qui n'ont fait l'objet d'aucun recours. La partie requérante n'a donc en principe pas intérêt au présent recours.

Toutefois, afin d'être en conformité avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), le Conseil est tenu de procéder à un examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable sur la base duquel il existe des raisons de croire à un risque de traitement contraire à l'un des droits garantis par la CEDH, sans que cela doive néanmoins aboutir à un résultat positif. La portée de l'obligation que l'article 13 de la CEDH fait peser sur les Etats contractants varie en fonction de la nature du grief de la partie requérante (voir Cour

européenne des droits de l'homme [ci-après : Cour EDH], 21 janvier 2011, M.S.S. contre Belgique et Grèce, §§ 289 et 293 ; Cour EDH, 5 février 2002, Conka contre Belgique, § 75).

La partie requérante doit invoquer un grief défendable dans la requête, ce qui implique qu'elle peut faire valoir de manière plausible qu'elle est lésée dans l'un de ses droits garantis par la CEDH (jurisprudence constante de la Cour EDH : voir p.ex. Cour EDH, 25 mars 1983, Silver et autres contre Royaume-Uni, § 113).

En l'espèce, la partie requérante se prévaut notamment de l'article 3 de la CEDH dans sa requête. Le Conseil au vu de l'examen du grief pris de la violation de l'article 3 de la CEDH, repris aux points 4.1. et suivants du présent arrêt le recours, conclut à la recevabilité du recours.

### 3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation « *Des articles 7, 74/13 et 74/14 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, lus en combinaison avec les articles 1 à 4 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation ; Des articles 1 et 3 de la CEDH ; Du principe général de bonne foi et de loyauté qui incombe à l'Administration, Du principe général de bonne administration notamment consacré par le droit national mais également à l'article 19 et 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, ce compris le respect des droits de la défense comme principe général du droit de l'UE ; DU PRINCIPE GÉNÉRAL DE DROIT SELON LEQUEL L'ADMINISTRATION EST TENUE DE STATUER EN TENANT COMPTE DE TOUS LES ÉLÉMENTS DE LA CAUSE, DES PRINCIPES DE BONNE ADMINISTRATION, EN PARTICULIER DU PRINCIPE DE PROPORTIONNALITÉ, DE MINUTIE ET DE PRÉCAUTION* ».

3.2. Elle reproduit le prescrit des articles 1<sup>er</sup> et 3 de la CEDH, de l'article 19, §2 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Elle rappelle des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, au principe de précaution, au principe du raisonnable et au principe de proportionnalité. Elle constate que « *L'interdiction contenue à l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme est une interdiction absolue, qui implique l'interdiction d'expulser un individu vers un Etat où il existe un risque sérieux qu'il ne subisse de mauvais traitements. Selon la Cour EDH, le principe de non-refoulement est inhérent à l'article 3 de la CEDH. Dans son arrêt Paposhvili c. Belgique, dd. 13 décembre 2016, la Cour EDH a estimé qu'un éventuel éloignement devait être précédé d'une enquête de fond dans le cadre des articles 3 et 8 de la CEDH* » et reproduit un extrait de l'arrêt de la Cour EDH du 13 décembre 2016, dit « *Paposhvili c. Belgique* ». Elle relève que « *La Cour EDH considère donc qu'en cas d'éloignement, il incombe à l'Etat, conformément aux articles 1er et 3 de la Convention, d'examiner la crainte de l'intéressé et le risque invoqué par l'intéressé d'être soumis à des traitements inhumains. Lorsque l'intéressé avance des éléments pour étayer ce risque, il revient aux autorités d'écarter tout doute à ce sujet. Le risque invoqué doit être examiné de manière minutieuse, en tenant compte de la situation générale du pays de destination ainsi que de la situation personnelle de l'intéressé* ».

3.3. Dans une première branche, intitulée « *violation de l'article 3 CEDH et obligation de motivation : Etat de santé* », elle avance que « *Le 3 novembre 2021, Votre Conseil a ordonné, par un arrêt n° 263 303 (pièce 5), la suspension en extrême urgence de la décision prise le 21 octobre 2021 d'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement par la partie adverse, notamment sur base d'un risque sérieux de violation de l'article 3 CEDH au vu de sa situation médicale et psychologique et du fait que la requérante souffre de crises d'épilepsie* » et cite un extrait dudit arrêt. Elle soutient que « *Votre arrêt n° 263 303 a ainsi jugé que : Il n'est pas contesté que la requérante souffre d'épilepsie. La requérante a expliqué ne pas avoir accès aux soins qui lui sont nécessaires en cas de retour dans son pays d'origine et a fourni quelques brèves informations pour appuyer ses dires. Avant de procéder à l'éloignement de la requérante, il convient que la partie adverse procède de manière sérieuse et rigoureuse à un nouvel examen actualisé de la situation de la requérante, ce qu'elle a manqué de faire. Le moyen pris de la violation de l'article 3 CEDH est prima facie sérieux. Pour rappel, quant à l'accès de la requérante au traitement nécessaire en cas de retour dans son pays d'origine, la requérante écrivait dans sa requête en suspension en extrême urgence dd. 28.10.2021 que : « La requérante soutient que les soins qui lui sont nécessaires ne lui seront pas accessibles en RD Congo. La prise en charge de l'épilepsie constitue une grande charge socioéconomique pour le malade et le ménage. Comme décrit supra, la requérante n'a plus d'attaches en RD Congo. Elle ne peut donc compter sur aucun soutien*

familial pour subvenir à ses propres besoins, pour l'héberger, pour la véhiculer, pour la guider pour d'éventuelles démarches administratives et/ou médicales. Seule une aide sociale de l'État congolais permettrait à la requérante d'assurer le suivi de son état médical. Or il ressort d'éléments récents qu'en cas de retour dans son pays d'origine, ce ne sera pas le cas. Un article de « la Libre Afrique » datant du 29 mars 2019, estime que l'accès aux soins gratuits et sans condition de revenus est théorique : « Les bénéficiaires d'une couverture santé se plaignent aussi d'une médiocre prise en charge dans les hôpitaux, aussi bien publics que privés. « La prise en charge n'est pas totalement bonne pour des personnes couvertes par une assurance normale », (20 dollars de contribution mensuelle), reconnaît Odette Zola, médecin directeur dans une clinique privée à Kinshasa. « Pour cette catégorie d'abonnés, l'hôpital se contente de faire des examens médicaux qui ne coûtent pas chers et offre des médicaments basiques », explique ce médecin qui travaille aussi dans le public. « Pour des examens approfondis et des médicaments spécialisés, ces patients sont malheureusement sacrifiés et obligés de se prendre en charge ». En revanche, « les abonnés VIP (120 dollars de cotisation mensuelle) sont traités comme des princes: consultations, examens, tous les traitements sont pris en charge », précise le médecin ». Le 14 février 2020, les autorités congolaises ont lancé un plan censé permettre d'instaurer une couverture sanitaire universelle. Si elles ont l'appui de l'OMS pour permettre d'atteindre les objectifs voulus, il n'est pas encore possible de parler aujourd'hui de couverture sanitaire universelle en République Démocratique du Congo. Il a d'ailleurs été établi que par manque des ressources disponibles, le gouvernement congolais comptait y aller étape par étape. La situation des soins de santé au Congo est encore loin d'être optimale et fait l'objet de très nombreuses critiques. C'est notamment ce qui ressort du nouveau Plan National de Développement Sanitaire recadré pour la période 2019-2020 dans lequel il est reconnu que les problèmes récurrents sont : la faible couverture sanitaire, la faible qualité des soins et des services offerts, la faible résilience des structures de santé face aux urgences sanitaires, la faible utilisation des soins et des services disponibles, et la faible redevabilité publique des services de santé. En 2018, trois ONG belges Médecins sans frontières, Médecins du monde et Mémisa lançaient une campagne de sensibilisation intitulée « Inimaginable en Belgique, une réalité en RD Congo ». Cette campagne a été l'occasion de dénoncer l'inefficacité du système de santé congolais soumis au manque d'électricité, d'eau ou encore de médicaments. Un rapport de l'OSAR du 19 juin 2018 a également fait état du système de soins de santé au Congo : « Problèmes et défauts du système de santé. D'après les indications fournies en mars 2016 par le Ministère congolais de la Santé, le système de santé est en proie à des difficultés telles que la fourniture de prestations de soins et de service, des défauts d'infrastructure, un équipement insuffisant et une pénurie de spécialistes. Les institutions sanitaires souffrent d'une pénurie de médicaments et les médicaments de mauvaise qualité sont toujours très répandus. Il y a en outre des problèmes au niveau du financement de la santé publique, de la mise à République démocratique du Congo : traitement des maladies mentales - le 19 juin 2018 Page 4 de 30 disposition des informations et de l'administration du secteur de la santé ( Ministère de la Santé Publique, mars 2016). » En particulier concernant l'épilepsie, il ressort d'un rapport publié par l'OMS intitulé le 20 juin 2019 « Agir contre l'épilepsie : un impératif de santé publique » que : « Dans les pays à faible revenu, les trois quarts des personnes épileptiques n'obtiennent pas le traitement dont elles ont besoin, ce qui augmente le risque de décès prématuré et condamne nombre d'entre elles à souffrir de stigmatisation leur vie durant ». Enfin, les personnes atteintes d'épilepsies sont très souvent accusées de sorcellerie au Congo. Dans un article du 16 août 2014 de le RTBF « RDC: six personnes accusées de sorcellerie sont brûlées vives », il ressort que : « Parmi les six personnes brûlées vives, quatre étaient des femmes. Des jeunes gens de Businga leur attribuent près d'un millier de cas d'épilepsie répertoriés dans cette cité » \* Force est de constater qu'au moment de la prise de la décision dd. 17 novembre 2021 - présentement attaquée- la partie adverse avait ou devait avoir connaissance de ces éléments relatifs à l'accès RDC au traitement nécessité par la requérante. La partie adverse n'a, au terme de la décision attaquée, toutefois pas indiqué en quoi elle n'estimait pas ces éléments de faits comme étant « exacts, pertinents ou admissibles en droit ». Elle reproduit la motivation de l'acte querellé relative aux documents médicaux fournis par la partie requérante et argue que « En ajoutant ces deux paragraphes, la partie adverse a ainsi entendu pallier les illégalités manifestes de la décision précédente du 21 octobre 2021 (pièce 4), ainsi que les manquements divers et flagrants dans la préparation de son dossier en violation de son obligation de motivation et des principes de bonne administration, dont plus précisément, les principes de minutie, de soin et de précaution. Or, il ressort de ce qui précède que la partie adverse se base sur une évaluation du service séjour médical de l'Office des étrangers qui estime que : En page 3 de la décision attaquée : « Le service séjour médical - Cellule d'évaluation médicale a analysé les documents médicaux fournis par l'avocate en date du 28 octobre 2021 ». Dans la requête précédente introduite par la requérante auprès de Votre Conseil en date du 28 octobre 2021, la requérante a communiqué un certain nombre de documents médicaux : o Un historique du dossier médical de la requérante à la prison de Berkendael depuis sa détention en 2007 faisant 51 pages (pièce 12 de la requête)17 \*; o un rapport du service des urgences du 15.11.2018 (pièce 13 de la

requête) (pièce 21) ; o un rapport du service des urgences du 02.01.2019 (pièce 14 de la requête) (pièce 22). La partie adverse n'indique pas sur quel document médical ou quelle information en particulier elle entend désormais se fonder pour tirer la conclusion que « Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en République Démocratique du Congo ». Par ailleurs, force est de constater que la partie adverse se réfère à une évaluation dont elle ne retranscrit pas le contenu, ni ne précise les pages exactes ou les passages précis de ce document, empêchant ainsi le requérant de comprendre d'où elle tire son argumentation et de vérifier si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents. La motivation de la décision attaquée est, dès lors, inadéquate. Partant, il convient d'en ordonner la suspension. En page 4 de la décision attaquée : « Le suivi neurologique et le traitement par Depakine (acide valproïque) de cette épilepsie sont possible en République Démocratique du Congo ». L'évaluation faite par la partie adverse est partielle et erronée. Si le médicament Depakine est disponible en RDC, cela ne signifie pas pour autant que la requérante aura effectivement accès aux médicaments et aux soins nécessaires à sa pathologie. Il ressort de nombreux rapports scientifiques et officiels actuels que le coût du traitement contre l'épilepsie et le suivi neurologique n'est pas pris en charge par l'Etat congolais (voir infra). Or, la requérante n'a plus aucune attache familiale dans son pays d'origine et n'a personne pouvant l'aider financièrement dans ses démarches médicales et le suivi de sa pathologie neurologique. Il ressort, en effet, d'une étude menée en 2018 « Evaluation Du Coût Du Traitement Antiépileptique A Lubumbashi » que : « Un problème auquel était confrontée la grande majorité de nos patients est celui de la couverture médicale, (80.39%) des patients supportaient eux-mêmes toutes les charges financières du traitement. D'après notre étude, le coût total moyen annuel de la prise en charge de l'épilepsie par habitant et par an est de (983.9 USD), un coût relativement élevé si on le compare aux coûts retrouvés dans d'autres pays en voie de développement (...) Les aspects économiques de l'usage des antiépileptiques dans la prise en charge de l'épilepsie représentent une part non négligeable de cette pathologie chronique qui fait malheureusement l'objet de nombreux préjugés, de stigmatisations et discriminations. A moins que l'état ne prenne en charge une grande partie ou la totalité du traitement de l'épilepsie, le patient ne pourrait pas faire face au coût de cette prise en charge à long terme » (souligné ici). Il ressort encore d'un rapport du 19 juin 2018 de l'organisation suisse d'aide aux réfugiés que : « Problèmes et défauts du système de santé. D'après les indications fournies en mars 2016 par le Ministère congolais de la Santé, le système de santé est en proie à des difficultés telles que la fourniture de prestations de soins et de service, des défauts d'infrastructure, un équipement insuffisant et une pénurie de spécialistes. Les institutions sanitaires souffrent d'une pénurie de médicaments et les médicaments de mauvaise qualité sont toujours très répandus. Il y a en outre des problèmes au niveau du financement de la santé publique, de la mise à disposition des informations et de l'administration du secteur de la santé (Ministère de la Santé Publique, mars 2016).

2.2 Assurance maladie et coûts des services de santé Pas d'assurance maladie publique, pas de couverture sanitaire sur l'ensemble du territoire, l'ébauche de loi en la matière n'ayant pas encore été adoptée, bien qu'elle date de 2015. Il n'y a pas d'assurance maladie publique en RD Congo (OIM, octobre 2014). Une ébauche de loi pour une couverture sanitaire universelle (CSU) prévoyant une assurance maladie obligatoire a été élaborée en mai 2015 (Institut de Médecine Tropicale, 2017). La CSU doit être financée d'une part par un système d'assurance-maladie obligatoire, d'autre part par les cotisations de l'Institut national de sécurité sociale (INSS) pour le secteur privé formel et par celles de la Caisse de sécurité sociale des agents publics de l'État (CSSAPE), du Fonds pour les indigents et vulnérables (avec un financement de l'État et des organisations partenaires internationales) et des associations d'assurances mutuelles pour l'économie informelle (Institut de Médecine Tropicale, 2017) (...) ». En 2018, trois ONG belges Médecins sans frontières, Médecins du monde et Mémisa lançaient une campagne de sensibilisation intitulée « Inimaginable en Belgique, une réalité en RD Congo » expliquant que « La RDC souffre en outre d'une pénurie de médicaments et ne compte « qu'un médecin pour 10.000 habitants, soit 30 fois moins qu'en Belgique ». Dans un rapport du Ministère de la santé de septembre 2018, nommé « Plan National de Développement Sanitaire recadré pour la période 2019-2022 : Vers la couverture sanitaire universelle », il ressort que : « Malgré les progrès observés, les prestations de soins et de services de santé en RDC connaissent ces problèmes prioritaires récurrents : (i) la faible couverture sanitaire, (ii) la faible qualité des soins et des services offerts (iii) la faible résilience des structures de santé face aux urgences sanitaires (iv) la faible utilisation des soins et des services disponibles, et (v) la faible redevabilité publique des services de santé » 21. Dans un rapport de l'Agence européenne EASO datant d'août 2021, « Medical Country of Origin Information Report », librement traduit de l'anglais, il ressort que : « Un programme national de promotion de l'assurance maladie a été mis en place en 2001 dans le cadre du plan stratégique du système de santé. Cependant, l'assurance maladie publique reste nettement sous-développée. Le seul régime d'assurance maladie soutenu par un financement public est réservé aux enseignants et appelé la Mutuelle de santé des enseignants des écoles catholiques du Congo, MESP). Le régime d'assurance est cofinancé par des fonds publics à hauteur de 1,20 USD par personne et par mois, soit l'équivalent

de 40 % de la prime mensuelle totale. Malgré le fait qu'il bénéficie d'un financement public, l'assurance ne peut être considérée comme un régime public d'assurance maladie car elle a été créée par une organisation à but non lucratif en 2001 pour soutenir les enseignants et leurs familles. Il n'existe pas d'autres régimes nationaux d'assurance maladie en RDC22. (...) L'accès général aux soins de santé en RDC est extrêmement limité. C'est encore plus vrai pour les services spécialisés tels que la neurologie. Une étude d'observation des patients diagnostiqués épileptiques à Lubumbashi a estimé que le déficit de traitement était de 67%. Comme l'estimation est basée sur les personnes se présentant à l'hôpital, le déficit de traitement réel est probablement beaucoup plus important. L'épilepsie se caractérise également par une présentation tardive aux médecins. La durée moyenne entre l'apparition des crises et la première consultation était de 83,5 mois, ce qui augmente la probabilité de déficiences à long terme dues à des crises non prises en charge. On ne connaît pas les lacunes en matière de traitement de l'AVC, car de nombreux patients et leurs familles ne cherchent pas à obtenir des soins formels. Les guérisseurs traditionnels jouent un rôle important dans l'épilepsie. Dans les districts ruraux où les structures de soins formels sont limitées, la médecine traditionnelle est souvent le premier recours des enfants épileptiques. Dans l'étude d'observation susmentionnée à Lubumbashi, 30 % des patients épileptiques avaient consulté des guérisseurs traditionnels avant de se présenter à l'hôpital. Les facteurs contribuant à un accès limité au traitement comprennent le coût prohibitif des soins de santé (discuté ci-dessous), la faible disponibilité des services spécialisés au niveau national et le manque de moyens de transport abordables. Le manque de moyens de transport affecte particulièrement l'accès aux soins d'urgence lors d'un AVC. Dans le monde, l'épilepsie est depuis longtemps associée à la sorcellerie et aux mauvais esprits, ce qui entraîne une stigmatisation qui affecte les comportements de recherche de santé. (...) Coût du traitement Il n'existe pas de programmes d'aide financière pour le traitement des troubles neurologiques. La grande majorité des dépenses de santé des ménages sont payées de leur poche au moment des soins. Les paiements directs constituent un obstacle important aux soins de santé. Pour la majorité de la population, les traitements au-delà des consultations de soins primaires ne sont pas économiquement accessibles. Par exemple, le coût moyen d'une hospitalisation dans un service public de neurologie est de 17,5 à 25 USD par jour. L'imagerie diagnostique, comme un EEG, est complémentaire et coûte en moyenne 33,5 USD. Le revenu annuel moyen est environ 1 080 USD, soit 90 USD par mois. Les prix ci-dessous ont été recueillis auprès d'une série de cliniques basées à Kinshasa et donnent une indication du coût des services de santé, du coût des services de santé. Le coût total encouru par les patients peut être estimé en additionnant tous les services concernés (...) ». Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, force est de constater l'impossibilité manifeste dans le chef de la requérante de recourir à un traitement adéquat en RDC ». Elle allègue qu'« Un retour en RDC risquerait dès lors de lui faire subir un traitement inhumain et dégradant, et notamment en raison d'un décès certain, ce qui constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH, libellé comme suit : « [...] ». La requérante indiquait déjà dans son courrier droit à étendu du 30 novembre 2017 : « Je ne connais plus personne au Congo (mes parents sont décédés) » (voir dossier administratif). Ce qui est d'ailleurs confirmé par son frère, Monsieur [S.Z.J.A.] (pièce 12). Aussi, la requérante n'a plus aucune attache sociale, familiale et culturelle avec la RDC (son compagnon et son seul frère vit en Belgique, ses frères, sœurs et parents étant décédés). La partie adverse a ou devait avoir connaissance de l'ensemble des éléments qui précèdent et la situation personnelle de la requérante. La motivation de la décision attaquée est, dès lors, inadéquate. Partant, il convient d'en ordonner la suspension ». Elle expose qu'« En page 4 de la décision attaquée ; « Vu le passé psychiatrique, un suivi psychiatrique est également disponible (...) ». Dans sa requête de suspension en extrême urgence contre la décision d'ordre de quitter le territoire avec maintien introduite auprès de Votre conseil en date du 28 octobre 2021, la requérante soulevait que : « Il ressort également du dossier médical de la prison de Berkendael, de nombreux éléments relatifs à la souffrance psychologique de la requérante : 27/07/2007 : insomnie, humeur dépressive 03/06/2008 : tentative de suicide -pendaison - a des cauchemars repense à sa mère qui est morte fusillée devant elle quant elle avait 14 ans 22/07/2008 : quand elle donne ses explications on a l'impression qu'elle a une explication pour certaines choses mais ses réactions font sous-entendre fragilité psychotique 23/07/2008 : fragilité paranoïde et pulsions autodestructrices 20/11/2009 : je m'inscris chez le psychiatre 16/12 /2009 : éléments dépressifs - 23/02/2010 : ATCD de R/Zolpidem Essai Trazolan 100 24/08/10 : affects dépressifs, Antécédents de dépression mélanc' et traits paranoïdes d'après les notes psychiatriques. - 25/12/2011 : reçu Xanax 15/04/2012 : insomnie, humeur dépressive 06/03/2020 : « A pu lui dire qu'elle ne comprenait pas pourquoi elle volait, sans raison ou tout au moins sans bénéfice, avec les conséquences de se retrouver - a nouveau- en prison. Dit entendre des voix lui ordonnant de voler. Sentiment d'exclusion et de punition, sans qu'on l'aide à régler ses problèmes. En 2008, sous-bassements paranoïdes/interprétatifs et dépressifs » 14/10/2021 : anxiété ». La partie adverse ne conteste pas que la requérante présente un « passé psychiatrique » (voir décision attaquée p. 5). Il est effectivement sans conteste que la requérante présente une certaine fragilité psychologique qui

nécessite un suivi. Or, il ressort d'un rapport du 19 juin 2018 de l'organisation suisse d'aide aux réfugiés que « Les services de santé psychique ne sont pas une priorité pour le gouvernement ; il y a une pénurie de spécialistes en la matière. Dans le Plan National de Développement Sanitaire) 2016-2020 du Ministère de la Santé, la santé mentale n'est mentionnée d'une seule fois, vaguement, dans le cadre des objectifs fixés : il s'agit de la promouvoir (Ministère de la Santé Publique, mars 2016). Selon les indications que le directeur de l'Institute of Higher Education in Mental Health à Goma a fournies à l'IRIN (janvier 2016), le traitement des maladies mentales excède les compétences des médecins. La plupart des médecins de RD Congo sont des généralistes qui n'ont pas de connaissances approfondies du traitement des maladies mentales. D'après l'OMS, 599 collaborateurs et collaboratrices travaillaient dans le domaine des services hospitaliers de santé psychique en 2014 et 39 dans le domaine ambulatoire. Il y avait 0.9 spécialiste de la santé psychique pour 100'000 habitant-e-s, mais seulement 0.1 psychiatre, 0.02 psychologue et 0.04 autre médecin pour 100'000 habitant-e-s (OMS, 2014) U Pas d'assurance ou de mutuelle couvrant les traitements psychiatriques ; les ménages privés sont la principale source de financement de ces traitements. En date du 16 mai 2018, la personne experte spécialisée en neuropsychiatrie de l'Université de Kinshasa a indiqué à l'OSAR qu'il n'existe pas d'assurance maladie ou de mutuelle couvrant les traitements psychiatriques. D'après l'Atlas of Mental Health de l'OMS (2014), les ménages privés représentent la principale source de financement des services de santé psychique ». Dans un rapport du Ministère de la santé de septembre 2018, nommé « Plan National de Développement Sanitaire recadré pour la période 2019-2022 : Vers la couverture sanitaire universelle » « L'état des lieux du système national de santé mentale, réalisée en 2006 par le Programme National de Santé Mentale (PNSM) avec l'appui de l'OMS a montré que l'ampleur des troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux est en augmentation (environ 25%), alors que la couverture en services de santé mentale demeure très faible, estimée à 5% ». Dans un rapport de l'Agence européenne EASO datant d'août 2021, «Medical Country of Origin Information Report », librement traduit de l'anglais, il ressort que : « L'accès aux soins de santé en général en RDC est extrêmement limité. Le PNDS estime que la couverture de traitement services psychiatriques n'est que de 5%, ce qui signifie que la grande majorité des personnes qui ont besoin de services n'y ont pas accès. 20 Un facteur contribuant à la faible couverture est la faible disponibilité de services spécialisés dans les établissements de santé, le PNDS indique que seuls 3 % des établissements de soins primaires disposent de services de santé mentale intégrés. (...) D'autres facteurs limitent l'accès aux traitements psychiatriques, notamment le coût des soins (abordé ci-dessous), le manque de transports abordables et la stigmatisation. (...) Les enfants atteints de troubles mentaux sont particulièrement touchés par la stigmatisation, certains étant appelés " enfants sorciers " ou maudits. (...) 16.3 Coût du traitement Il n'existe pas de programmes d'aide financière pour le traitement des troubles de la santé mentale. La grande majorité des dépenses de santé des ménages sont payées de leur poche au moment des soins. Les paiements directs au moment des soins constituent un obstacle important à l'accès aux soins. Pour la majorité de la population, les traitements autres que les consultations de soins primaires ne sont pas économiquement accessibles. Le coût des traitements psychiatriques est considéré comme élevé par rapport aux revenus moyens. Les frais d'hospitalisation supplémentaires Les dépenses hospitalières supplémentaires, comme la nourriture, doivent généralement être couvertes par les patients. Les prix ci-dessous ont été recueillis auprès d'une série de cliniques basées à Kinshasa et donnent une indication du le coût des services de santé. Le coût total encouru par les patients peut être estimé en additionnant tous les services concernés ». Partant, en cas d'éloignement de la requérante vers son pays d'origine où elle n'a plus aucune attache familiale, force est de constater que celle-ci n'aura pas effectivement accès à un suivi psychiatrique. Ce qui, vu le profil psychiatrique de la requérante risque de lui faire subir un traitement inhumain et dégradant, ce qui constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH. Or, il échet de rappeler qu'un caractère absolu est reconnu à cette disposition, qui consacre l'une des valeurs les plus fondamentales de nos sociétés démocratiques ». Elle argue que « Force est donc de constater que la partie adverse, en ajoutant deux nouveaux paragraphes totalement stéréotypés à la nouvelle décision attaquée, n'a d'une part pas procédé « de manière sérieuse et rigoureuse à un nouvel examen actualisé de la situation de la requérante, en tenant compte de son profil personnel avant de décider de procéder à son éloignement », comme Votre Conseil l'a jugé dans son arrêt 267 334 du 3 novembre 2021 pris à l'égard de la requérante, qui a autorité de la chose jugée. Votre conseil, en suspendant la décision attaquée par un arrêt n°264 410 du 26 novembre 2021 a jugé également que : Aux termes de son examen relatif à l'article 3 de la CEDH, la partie défenderesse ne conteste pas devoir examiner l'accessibilité des traitements requis puisqu'elle indique : « La Jurisprudence du conseil d'état impose à l'administration de tenir compte de la gravité de l'état de santé de la personne, de la possibilité d'un retour vers son pays d'origine sans compromettre le traitement, de savoir si les médicaments sont disponibles et de l'existence de soins adéquats et accessibles (conseil d'Etat, arrêts n°80,407 du 25 mai 1999 et du 22 juillet 1998. J LMB 1998. p. 1562). ». Le Conseil quant à lui ne peut que constater qu'elle s'est abstenue d'un tel examen. Ce faisant, la

*partie adverse a clairement violé son obligation de motivation formelle, de minutie et de précaution ainsi que les principes de bonne administration auxquels elle est tenue, lus en combinaison avec l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme. D'autre part, vu l'ensemble des éléments invoqués ci-avant, en prenant la décision attaquée, la partie adverse a violé l'article 3 CEDH en ce qu'en cas de retour dans son pays d'origine, la requérante risque de subir un traitement inhumain et dégradant du fait du manque d'accès aux traitements requis pour traiter ses pathologies (neurologique et psychiatrique). Ainsi, force est de constater que la décision attaquée viole l'article 3 CEDH lu en combinaison avec l'article 74/3 de la loi précitée et avec les principes de bonne administration (en particulier de précaution et de minutie). Il convient d'ordonner l'annulation de la décision attaquée ».*

#### **4. Discussion**

4.1. Sur la première branche du premier moyen pris, le Conseil rappelle que la partie défenderesse doit veiller, dès la prise d'une décision d'éloignement, à ce que cette décision respecte l'article 3 de la CEDH (arrêt CE, n° 240.691 du 8 février 2018). Il rappelle également qu'aux termes de cette disposition, « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; voir aussi Cour EDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que le requérant encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 in fine).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la partie requérante, la Cour EDH a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir M.S.S. contre Belgique et Grèce, op. cit., § 359 in fine).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir M.S.S. contre Belgique et Grèce, op. cit., § 366). Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir mutatis mutandis : Y. contre Russie, op. cit., § 81 ; Cour EDH, 20 mars 1991, Cruz Varas et autres contre Suède, §§ 75-76 ; Vilvarajah et autres contre Royaume-Uni, op. cit., § 107).

La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (M.S.S. contre Belgique et Grèce, op. cit., §§ 293 et 388).

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter 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. Quant à ce contrôle, le Conseil

rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n° 147 344; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

4.2. En l'espèce, le Conseil relève tout d'abord que l'état de santé de la requérante, à savoir le fait qu'elle souffre d'épilepsie, d'un problème de thyroïde et d'une tumeur au cerveau n'est pas remis en cause par la partie défenderesse dans la décision querellée. Le Conseil constate ensuite que dans le cadre du recours en extrême urgence introduit le 28 octobre 2021, dirigé contre la décision visée au point 1.19. et dont la partie défenderesse avait connaissance dès lors qu'elle y fait expressément référence aux termes de la décision querellée, la partie requérante avait invoqué une violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour au pays d'origine et elle avait soutenu que les soins nécessaires ne lui seraient pas accessibles en cas de retour au pays d'origine. Pour étayer ses dires, elle avait reproduit des extraits de divers articles et rapports dont notamment un extrait d'un article de « *la Libre Afrique* » datant du 29 mars 2019, un extrait d'un rapport de l'OMS du 20 juin 2019 intitulé « *Agir contre l'épilepsie : un impératif de santé public* » et un article de la RTBF du 16 août 2014 intitulé « *RDC : six personnes accusées de sorcellerie sont brûlées vives* ». Elle avait également annexé à son recours des documents médicaux, dont l'historique médical de la requérante à la prison de Berkendal, un rapport du service des urgences du 15 novembre 2018 et un rapport du service des urgences du 2 janvier 2019.

Le Conseil observe ensuite qu'en termes de motivation, la partie défenderesse a indiqué « *Le service séjour médical - Cellule d'évaluation médicale a analysé les documents médicaux fournis par l'avocate en date du 28 octobre 2021. Ils en ont conclu que le voyage vers le pays d'origine est possible (aucune contre-indication médicale à voyager). Le traitement médical est indispensable et disponible en République Démocratique du Congo. Dans cette même réponse, est noté : « sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en République Démocratique du Congo » » et « *Le service séjour médical - Cellule d'évaluation médicale a analysé les documents médicaux fournis par l'avocate en date du 28 octobre 2021. Ils en ont conclu que le voyage vers le pays d'origine est possible (aucune contre-indication médicale à voyager). Le traitement médical est indispensable et disponible en République Démocratique du Congo. Dans cette même réponse, est noté : « le suivi neurologique et le traitement par depakine (acide valproïque) de cette épilepsie sont possible en République Démocratique du Congo. Vu le passé psychiatrique, un suivi psychiatrique est également disponible comme des antidépresseurs tels que paroxétine, venlafaxine, des antipsychotiques tels que risperidone, olanzapine et des anxiolytiques tels que diazepam et alprazolam. Vu les problèmes de Goitre, un suivi endocrinologique est disponible de même que la lévothyroxine si un traitement s'avérait nécessaire mais aucune hypothyroïdie n'est démontrée. Aucune indication chirurgicale envisagée » ».**

A la lecture de cette motivation, le Conseil constate que la partie défenderesse n'a pas tenu compte des considérations développées par la partie requérante selon lesquelles les soins et les suivis nécessaires ne seraient pas accessibles à la requérante au pays d'origine en entraîneraient dès lors une violation de l'article 3 de la CEDH, ce qui avait pourtant été porté à sa connaissance avant qu'elle ne prenne cette décision.

En conséquence, le Conseil relève que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et n'a pas respecté le prescrit de l'article 3 de la CEDH.

4.3. Il résulte de ce qui précède que la première branche du premier moyen pris est fondée et suffit est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du recours qui, à les supposer fondés, ne sauraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse argumente que « *Concernant la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, la partie requérante ne démontre nullement en quoi le retour dans son pays d'origine serait susceptible d'un risque de traitement inhumain et dégradant. En outre, la Cour EDH a déjà jugé que les étrangers sous le coup d'une mesure d'expulsion prise par un Etat ne peuvent en principe pas revendiquer le droit à rester sur le territoire de cet état afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux qui lui sont fournis, que le fait de subir une dégradation importante de sa situation n'est pas en soi suffisant pour emporter une violation de l'article 3 de la CEDH, et que sauf circonstances exceptionnelles, cette même disposition ne*



*fait pas obligation à un Etat contractant de pallier les disparités dans le niveau de traitement disponible dans cet Etat et dans le pays d'origine de l'intéressé<sup>33</sup>. De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH. A cet égard, la partie défenderesse constate que la partie requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'elle se trouverait dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la CEDH. Il appartient en effet à la partie requérante de démontrer in concreto de quelle manière elle encourt un risque réel dans l'Etat vers lequel elle est éloignée, ce qu'elle reste manifestement en défaut de faire. La partie défenderesse entend noter qu'en l'espèce, au moment de l'adoption de la décision, la partie défenderesse a pris en considération les éléments dont elle avait connaissance. Elle précise à cet égard : « Le service séjour médical – Cellule d'évaluation médicale a analysé les documents médicaux fournis par l'avocate en date du 28 octobre 2021. Ils en ont conclu que le voyage vers le pays d'origine est possible (aucune contre-indication médicale à voyager). Le traitement médical est indispensable et disponible en République Démocratique du Congo. Dans cette même réponse, est noté : « le suivi neurologique et le traitement par depakine (acide valproïque) de cette épilepsie sont possible en République Démocratique du Congo. Vu le passé psychiatrique, un suivi psychiatrique est également disponible comme des antidépresseurs tels que paroxétine, venlafaxine, des antipsychotiques tels que risperidone, olanzapine et des anxiolytiques tels que diazepam et alprazolam. Vu les problèmes de Goitre, un suivi endocrinologique est disponible de même que la levothyroxine si un traitement s'avérait nécessaire mais aucune hypothyroïdie n'est démontrée. Aucune indication chirurgicale envisagée ». Il convient également de relever qu'un examen médical a été effectué par un médecin du centre fermé en date du 19 novembre 2021. Le médecin a indiqué que la partie requérante ne souffre pas d'une maladie qui emporte la violation de l'article 3 de la CEDH. Force est de constater que la partie défenderesse a procédé à une analyse de l'état de santé de la partie requérante. Cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif. L'obligation de motivation n'impose pas à la partie défenderesse d'indiquer les motifs de ses motifs. Il ne peut dès lors lui être reproché de pas indiquer de manière détaillée les éléments sur lesquels elle fonde sa motivation, d'autant plus que ces éléments figurent dans le dossier administratif », ce qui ne peut énerver la teneur du présent arrêt. Elle allègue ensuite que « La partie requérante soutient que les soins ne sont pas accessibles au pays d'origine. Elle se contente toutefois de faire état de rapports généraux. Or, la simple référence à des rapports généraux ou internationaux ne peut suffire à établir un risque de subir des traitements inhumains et dégradants. Il semble en effet opportun de rappeler que la partie requérante se doit de démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans les rapports s'applique à elle personnellement, ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce. Il appartient en effet à la partie requérante de démontrer in concreto de quelle manière elle encourt un risque réel dans l'Etat vers lequel elle est éloignée, ce qu'elle reste manifestement en défaut de faire. La partie défenderesse entend également relever qu'il ne ressort nullement du dossier que la partie requérante a tenté d'obtenir un titre de séjour pour motifs médicaux alors qu'elle se trouve illégalement sur le territoire depuis de nombreuses années. Elle aurait toutefois pu introduire une demande, sur base de l'article 9ter de la loi, afin que la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine fassent l'objet d'un examen et, éventuellement, qu'un titre de séjour lui soit accordé sur cette base. Aucune démarche n'a toutefois été faite », ce qui constitue une motivation a posteriori qui ne peut rétablir la motivation insuffisante de la décision entreprise. Le Conseil souligne qu'il n'est, à ce stade de la procédure, aucunement tenu d'en examiner la validité. La partie défenderesse conclut finalement que « Partant, il n'est pas démontré en l'espèce que l'état de santé de la requérante représente un obstacle à son éloignement. A contrario, la partie défenderesse prouve que la partie requérante est capable de voyager et que les soins de santé nécessaires sont disponibles au pays d'origine. Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH n'est pas démontré », ce qui ne peut renverser les constats qui précèdent.*

## **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 1.**

L'ordre de quitter le territoire, pris le 17 novembre 2021, est annulée.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze août deux mille vingt-deux par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE