



Arrêt

n° 279 584 du 27 octobre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. DE BUISSERET
Rue Saint-Quentin 3
1000 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 novembre 2021, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 octobre 2021.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 juillet 2022 convoquant les parties à l'audience du 22 août 2022.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. QUESTIAUX *loco* Me M. DE BUISSERET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me F. MOTULSKY, 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 13 juin 2017.

1.2. Le 3 juillet 2017, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 17 octobre 2017, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le Conseil, dans son arrêt n° 221 631 prononcé le 23 mai 2019, n'a pas reconnu à la requérante la qualité de réfugié et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 23 juillet 2019, elle a introduit une demande de protection internationale au nom de son fils mineur. Le 18 octobre 2019, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus

du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 231 183 du 14 janvier 2020.

Le 8 octobre 2020, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 256 096 du 10 juin 2021.

1.4. Le 13 décembre 2019, la requérante a introduit une nouvelle demande de protection internationale. Le 8 octobre 2020, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision d'irrecevabilité d'une demande ultérieure de protection internationale. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 256 096 du 10 juin 2021.

1.5. Le 24 décembre 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 11 octobre 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée.

Cette décision, qui lui a été notifiée le 19 octobre 2021, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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.

Mme [P.S.N.] 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'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (RDC), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 11.10.2021, (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 à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

1.6. Le 21 février 2022, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire à l'encontre de la requérante et de son fils. Le Conseil, dans son arrêt n° 276 155 prononcé le 18 août 2022, n'a pas reconnu à la requérante et son fils la qualité de réfugié et ne leur a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris de la violation « [...] de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3 ; [...] de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après loi du 15 décembre 1980), notamment ses articles 9ter, 62 [...] de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH) ; [...] des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives [...] [de] l'erreur manifeste d'appréciation, la

contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs [...] [de l'] Article 47 de la Charte des droits fondamentaux ».

2.2.1. Dans une première branche, en ce qui s'apparente à une première sous-branche, elle affirme que la partie défenderesse « déclare que les soins nécessaires sont disponibles en RDC en se référant à divers rapports médicaux de MedCOI » et qu'« il ressort de cette recherche que ces différents traitements et médicaments sont disponibles uniquement dans très peu d'infrastructures médicales ». Elle soutient que « la documentation produite par la requérante met en exergue le fait que l'infrastructure médicale en RDC est catastrophique [et] qu'il y a des pénuries de médicaments ». Elle affirme que la partie défenderesse « se devait d'avoir plus de certitude quant à la disponibilité de ces traitements médicamenteux et d'effectuer une analyse adéquate quant à la disponibilité effective de ses médicaments ». Elle allègue que « les recherches MEDCOI n'assurent pas l'effectivité de la disponibilité de ses médicaments comme cela est rappelé à la fin de chaque recherche : The information is limited to the availability of medical treatment, usually at a particular clinic/health institute, in the country of origin; it does not provide information on the accessibility of treatment. ». Elle conclut que « la possibilité d'un suivi médical et d'un traitement médicamenteux dans aussi peu d'infrastructures médicales ne peut être considéré comme un traitement effectivement disponible ». Elle ajoute que « Si Votre Conseil estime que les informations reprises dans au sein des requêtes MedCOI sont des « exemples de sources disponibles », la partie adverse était tenue de quand même concrètement analyser si le traitement médical de la requérante ou les médicaments étaient réellement disponibles [dès lors qu'] on ne peut se baser sur des suppositions, cela doit être vérifié concrètement ».

2.2.2. En ce qui s'apparente à une deuxième sous-branche, elle fait valoir qu'« au vu des informations citées par la partie requérante en termes de requête et développées dans la demande de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980, il ne peut être conclu que ces soins soient accessibles [dès lors que] de nombreuses informations mettent en avant le fait que les traitements médicaux dans le cadre de l'hépatite ne sont pas accessibles ». Elle ajoute qu'« il n'y a aucune information figurant au dossier administratif démontrant le contraire ». Elle poursuit en indiquant qu'« il ressort également des informations reprises par la partie adverse que traitement médical est disponible dans le secteur privé et non public ». Elle soutient qu'« il n'existe pas en RDC d'assurance médicale permettant à la requérante de bénéficier de ce traitement médical ». Elle précise que « cela ne sera pas pris en charge par les autorités congolaises » et affirme que « la requérante est dans l'impossibilité de disposer des ressources financières pour avoir accès au traitement ». Elle en conclut que « le fait que si peu d'infrastructure médicale dispose théoriquement des médicaments dont la requérante a besoin de manière vitale ne permet pas de conclure que « ces soins généralement disponibles dans l'Etat de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 » ». Elle cite la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme et du Conseil de l'Europe à l'appui de son argumentaire.

2.3. Dans une deuxième branche, elle cite à nouveau la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme et affirme que la partie défenderesse « met en avant que les éléments invoqués en termes de demande de séjour ne visent pas personnellement la requérante et qu'elle ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu ». Elle fait valoir que « dans sa demande de séjour 9^{ter}, la requérante a mis toute une série d'éléments en avant qui concernaient sa situation individuelle et notamment les personnes atteintes de drépanocytose » et reproduit un extrait de sa demande d'autorisation de séjour à l'appui de son argumentaire. Elle affirme qu'« une telle approche est manifestement contraire aux obligations qui incombent à la partie adverse, conformément à l'article 3 de la CEDH et clairement formulées par la Cour européenne des droits de l'homme dans son arrêt Paposhvili c. Belgique. Belgique ». Elle soutient que la partie défenderesse « est tenue de prendre en considération les informations issues des différentes sources sur la situation générale des soins de santé dans le pays d'origine de la requérante ». Elle allègue que « le raisonnement selon lequel il s'agit d'informations générales, qui "ne se rapportent pas à la situation individuelle spécifique de la personne concernée", selon la partie adverse, est particulièrement problématique [étant donné qu'] une situation générale, par définition, concerne tous les individus qu'elle couvre ». Elle ajoute que « la requérante a déposé des éléments concernant sa situation personnelle ».

2.4. Dans une troisième branche, elle cite à nouveau la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme et affirme que « la requérante s'est acquittée de son devoir de coopération en documentant particulièrement bien le risque qu'elle courait en cas de retour en RDC dans sa demande, sur la base de diverses sources concernant le système de santé particulièrement catastrophique en RDC ». Elle estime

qu'il appartenait à la partie défenderesse « de dissiper les doutes qui pourraient exister à cet égard, ce qui n'a pas été fait en l'espèce par la partie adverse car les sources de la requérante ont été écartées sans analyse approfondie ». Elle soutient qu'en ne commentant même pas les sources citées, mais en se contentant d'indiquer qu'il s'agit d'"informations générales" et qu'elles ne sont donc pas pertinentes, la partie adverse n'a manifestement pas fait ce qu'elle devrait faire, à savoir : lever tout doute sur une éventuelle violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour [au pays d'origine], à la lumière des sources fournies à cet égard ».

2.5. Dans une quatrième branche, elle affirme que la partie défenderesse « met en avant dans sa décision le fonctionnement exceptionnel des mutuelles en RDC ». Elle fait valoir qu'« une étude sur les mutuelles a été réalisée en 2016 » et que celle-ci « met en avant que les mutuelles ne fonctionnent pas de manière adéquate [et qu'elles] n'ont pas d'influence sur la qualité et l'offre des soins. Elle ajoute qu'« un grand nombre de mutuelles n'assurent pas les soins pour les maladies chroniques » et reproduit un extrait de cette étude. Elle indique qu'il « ressort clairement de cette étude que les mutuelles ont des grandes lacunes et qu'une grande majorité d'entre elles ne couvrent pas les maladies chroniques ». Elle poursuit en faisant grief à la partie défenderesse de se référer à « la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité ». Elle fait valoir qu'« un rapport d'OSAR s'intitulant République démocratique du Congo : traitement des maladies mentales de juin 2018 met en avant que ce sont les personnes aidées qui concluent des assurances maladie mutuelles suite à la promulgation de la loi » et précise que « ce rapport constate également qu'il existe pour l'instant très peu de mutuelles dans le domaine de la santé ». Elle reproduit à cet égard un extrait de cet article à l'appui de son argumentaire. Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse de s'être référée aux services proposés par le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (ci-après : BDOM) et affirme qu'il « sera impossible pour la requérante de bénéficier des services du BDOM vu que le BDOM rend disponible les médicaments essentiels et matériels médicaux de bonne qualité ». Elle cite un extrait du site internet du BDOM et conclut qu'« il ressort de l'ensemble de ces constats que l'examen de l'accessibilité des soins médicaux nécessaires au requérant réalisée par le médecin fonctionnaire n'est pas sérieux et ne démontre absolument pas l'existence de soins de santé adéquat. L'examen réalisé par la partie adverse n'a donc pas été un examen attentif et rigoureux, tel que cela est requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et par l'article 3 de la CEDH ».

2.6. Dans une cinquième branche, elle estime que la partie défenderesse « n'a pas fait une analyse de l'accessibilité des soins en RDC [dès lors qu'] elle a uniquement mis en avant le fait qu'il y avait des mutuelles qui pourraient assurer les soins au requérant ». Elle affirme que la partie défenderesse « n'a pas évalué si les soins étaient concrètement accessibles ». Elle soutient avoir invoqué dans sa demande des documents établissant que « les soins adéquats sont inaccessibles en RDC ». Elle dresse la liste de ces documents et qu'« il ressort clairement de toutes ces informations que le traitement n'est pas accessible ». Elle ajoute avoir joint « de la documentation au présent recours duquel il ressort que les soins ne sont pas accessibles en RDC » et allègue qu'« un rapport d'OSAR du 19 juin 2018 [met] clairement en avant qu'il n'y a pas d'assurance maladie publique, pas de couverture sanitaire sur l'ensemble du territoire [et que] l'ébauche de la loi en matière [n'a] pas encore été adoptée, bien qu'elle date de 2015 [...] ». Elle ajoute que la partie défenderesse « n'a pas pris en considération un élément fondamental mis en avant dans la demande de séjour de la requérante : la stigmatisation des femmes atteintes de cette maladie et les conséquences que cela a pour ces dernières afin de pouvoir bénéficier d'un traitement ».

3. Discussion

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

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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 9^{ter} 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9^{ter} précité, les traitements existants 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.

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. Il souligne, sur ce point, 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 n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. Le Conseil observe que la décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 11 octobre 2021, dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre de drépanocytose homozygote nécessitant un suivi médical ainsi qu'un traitement médicamenteux et, d'autre part, que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2.1. Sur les deuxième et troisième branches du moyen, en ce qui concerne les documents produits par la partie requérante à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visant à démontrer que les médicaments requis seraient inaccessibles à la requérante en République Démocratique du Congo, le fonctionnaire médecin a estimé « *« les éléments invoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celles des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en RDC. En l'espèce la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En outre, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 » ».* La partie requérante a joint à sa demande divers articles et rapports internationaux décrivant les carences du système de santé congolais, ainsi que la situation des personnes souffrant de la drépanocytose en République Démocratique du Congo, et exposant les difficultés que rencontrent les personnes désireuses de se procurer les médicaments et le traitement requis afin de pallier cette pathologie. La requérante souffrant d'une « drépanocytose homozygote », un retour en République Démocratique du Congo la placerait, *ipso facto*, dans la même situation que les autres personnes atteintes de ladite maladie.

3.2.2. Si la partie requérante a en effet produit des documents présentant « un caractère général » et ne visant « pas personnellement la requérante », force est toutefois de constater que la partie requérante a également produit des documents décrivant la situation générale d'une certaine catégorie de personnes dans un pays donné. Cette situation est la suivante : « les patients drépanocytaires en RDC ne bénéficient pas d'un suivi médical rigoureux et régulier à la recherche des complications organiques auxquelles expose la maladie », « les ressources humaines, financières, matérielles et les centres spécialisés dans la prise en charge de la drépanocytose et ses complications sont rares. Ces documents indiquent également que les drépanocytaires sont sujets « à de nombreux tabous et de nombreuses stigmatisations » parmi lesquelles figurent notamment « l'isolement et [...] la maltraitance du patient ».

Dès lors qu'une personne appartient à la catégorie en question, ce qui n'est nullement contesté en l'espèce, il ne saurait être soutenu qu'elle ne se trouverait pas, *a priori*, dans la situation générale vécue par les autres personnes de ladite catégorie. Il est évident que des exceptions doivent exister : certaines personnes de la catégorie en question ont sans doute eu accès à un « suivi médical rigoureux et régulier ». Il ne peut toutefois s'agir de rien de plus que d'exceptions, sans quoi ces cas constitueraient la situation générale.

Il ne saurait être imposé à la requérante de prouver qu'elle se trouverait bien, en cas de retour au pays d'origine, dans la même situation que la plupart des gens appartenant à la même catégorie qu'elle. Le simple fait d'être ce qu'elle est - en l'espèce : atteinte d'une « drépanocytose homozygote » - constitue une présomption suffisante. Au contraire, c'est à la partie défenderesse qu'il appartient, le cas échéant, de démontrer que la requérante constituerait une exception. Le Conseil précise, à cet égard, que le simple fait que la requérante soit en capacité de trouver un emploi, est manifestement insuffisant.

En effet, au regard du raisonnement appliqué par la partie défenderesse dans la décision querellée, il semble que la requérante, dès lors qu'elle vit en Belgique depuis plusieurs années, se trouve dans une impasse kafkaïenne : afin d'établir qu'elle n'aurait pas accès aux soins nécessaires dans son pays d'origine, elle ne peut que produire des documents que la partie défenderesse qualifie de « généraux ». En effet, le Conseil ne se représente pas ce que pourraient être des documents « personnalisés », sauf à exiger de la requérante qu'elle retourne dans son pays d'origine, soit victime de traitements inhumains et dégradants et en transmette la preuve à la partie défenderesse, en espérant que ces traitements n'aient pas mené à son décès.

En outre, s'il est de jurisprudence constante que « *c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande qu'il incombe d'en aviser l'administration compétente, tandis que l'administration n'est, pour sa part, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des éléments allégués, ni de l'interpeller préalablement à sa décision, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie* » (C.C.E., n° 119.422 du 25 février 2014), il ne saurait toutefois être exigé plus d'un demandeur qui a démontré, d'une part, que telle catégorie de personnes se trouve dans une situation générale donnée, et, d'autre part, qu'il appartient à cette catégorie de personnes, dès lors qu'une preuve personnalisée serait immensément difficile voire impossible à obtenir.

3.2.3. Partant, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées *supra*, éluder l'analyse de cet aspect de la demande. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine en tenant compte des documents transmis par la requérante. La partie défenderesse n'a pas répondu de façon satisfaisante à cet aspect de la demande dans la décision querellée, en sorte qu'elle n'a pas permis à la partie requérante d'en comprendre les motifs.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse n'est pas en mesure de renverser les considérations qui précèdent dès lors que celle-ci se borne à affirmer « qu'il suffit de rappeler que la requérante ne pouvait se satisfaire de références générales à ce qui serait la situation dans son pays d'origine, mais aurait dû, le cas échéant, contester effectivement, en faisant état des informations concrètes et objectivement vérifiables, les garanties fournies par le médecin-conseil de la partie adverse, sur base d'une source d'informations fiables, quant à la disponibilité des soins requis par l'état de santé de la requérante en RDC ». Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations développées ci-dessus.

3.4. Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de la décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse

se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Par conséquent, la décision attaquée viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.5. Partant, le moyen unique est, dans cette mesure, fondé en sa deuxième et troisième branche, ce qui suffit à l'annulation de l'acte entrepris. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 octobre 2021, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept octobre deux mille vingt-deux par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS