



## Arrêt

**n° 287 306 du 7 avril 2023  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître R-M. SUKENNIK  
Rue de Florence, 13  
1000 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 2 janvier 2023, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 20 septembre 2022 et notifiés le 1<sup>er</sup> décembre 2022.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 mars 2023 convoquant les parties à l'audience du 28 mars 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 27 décembre 2003.

1.2. Il a ensuite introduit une demande de protection internationale et des demandes d'autorisation de séjour fondées sur les articles 9, alinéa 3, ancien, 9 *bis* et 9 *ter* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Par un courrier daté du 28 août 2013, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 3 février 2014. Dans son arrêt n° 240 671 du 10 septembre 2020, le Conseil a annulé cet acte. La demande a ensuite été déclarée recevable.

1.4. Le 20 septembre 2022, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 20 septembre 2022 également, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

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

*L'intéressé a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé, qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque [ré]el de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Dans son avis médical du 20.09.2022 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il 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...).*

*Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».*

1.6. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

***En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. Le requérant n'est pas en possession d'un visa valable ».***

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation* :

- des droits de la défense et du droit fondamental à un recours effectif ;
- des articles 8 et 13 de la Convention européenne des Droits de l'Homme (ci-après, « CEDH ») ;

- des articles 7, 24, 47 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après, « Charte ») ;
- de l'article 9ter de la [Loi] ».

2.2. Elle rappelle la portée des droits de la défense, des articles 7, 24, 47 et 52.1 de la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne, de l'article 8 de la CEDH et de l'article 9 ter de la Loi et elle reproduit le contenu de ces dispositions. Elle relève que « La Cour européenne des droits de l'homme (Cour EDH, arrêt du 2 août 2001, Boultil c. Suisse ; Cour EDH, arrêt du 15 juillet 2003, Mokrani/France, §§ 30 et 31 ; Cour EDH, arrêt du 17 avril 2014, Paposhvili c. Belgique, par. 141) et le Conseil du contentieux des étrangers (CCE n°159 065 du 19.12.2015 ; CCE n°143 483 du 16.04.2015 ; CCE n°139 759 du 26.02.2015 ; CCE 25.10.2013, n°112 862 ; CCE n° 31 274 du 8.09.2009; CCE n° 37 703 du 28.01.2010), ont déjà eu, maintes fois, l'occasion de rappeler qu'une analyse « aussi rigoureuse que possible » s'impose, dès lors que le droit à la vie privée et familiale est en cause. Il s'agit d'un devoir de minutie « renforcé ». Dans sa jurisprudence, la Cour souligne l'importance d'éléments tels la gravité de la peine, la durée du séjour, les attaches dans le pays où il sera renvoyé », elle s'attarde sur la notion de traitement adéquat au sens de l'article 9 ter de la Loi et souligne que « L'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » ».

2.3. Elle expose « EN CE QUE la partie défenderesse a violé les droits de la défense et le droit à un recours effectif du requérant (art. 13 CEDH ; art. 47 Charte), pris seul[s] et conjointement au droit fondamental à la vie privée et familiale (art. 8 CEDH ; art. 7, 24 et 52 Charte) et à l'article 9ter LE, car elle n'a pas mis le requérant en mesure de prendre connaissance du dossier administratif ; ALORS QUE le requérant doit pouvoir comprendre et vérifier les motifs fondant la décision prise à son encontre, et [...] les quereller utilement dans le cadre de la requête qu'il dépose devant Votre Conseil ; Qu'il convient de rappeler que l'article 39/60 LE prévoit que « Il ne peut être invoqué d'autres moyens que ceux exposés dans la requête », de sorte que le requérant doit être mis en mesure effective de présenter ses moyens dès l'introduction de sa requête, ce qui suppose évidemment qu'il ait pu consulter le dossier administratif et disposer de suffisamment de temps pour l'analyser ; Que la Cour constitutionnelle a dit pour droit dans un arrêt n°88/2012 du 12 juillet 2012 que le respect du droit à un recours effectif suppose qu'un requérant ait pu prendre connaissance du dossier administratif [...] : « B.36.1. En supprimant la possibilité pour la partie requérante au contentieux de l'annulation devant le Conseil du contentieux des étrangers de déposer un mémoire en réplique, le législateur a pris une mesure qui permet certes de simplifier et de raccourcir la procédure. Cette mesure porte toutefois une atteinte importante aux droits de la défense de cette catégorie de requérants. En effet, la possibilité de mener une défense utile suppose que la partie qui entend contester la légalité d'un acte administratif pris à son encontre puisse prendre connaissance du dossier administratif la concernant ainsi que des arguments juridiques développés par la partie adverse en réponse à ses moyens d'annulation et répliquer de manière utile à ces arguments. » Que la partie requérante a sollicité l'accès au dossier administratif dès le 7 décembre 2022, soit cinq jours après notification de la décision à l'intéressée, et a réitéré sa demande (pièce 5). Que la partie requérante n'a pas eu accès à ce dossier en temps utile avant l'introduction de la présente requête ; Que telles carences ne sauraient être régularisées à un stade ultérieur de la procédure, dès lors que, comme souligné ci-dessus, la partie requérante est tenue de présenter ses arguments et moyens de défense dans sa requête ; EN TELLE SORTE QU'il convient d'annuler la décision entreprise ; Qu'il appartiendra à la partie défenderesse, si elle le souhaite, de procéder à une nouvelle notification, en veillant à communiquer le dossier administratif à la partie requérante dans un délai qui ne met pas à mal son droit à un recours effectif et ses droits de la défense ».

2.4. La partie requérante prend un deuxième moyen « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

- de l'article 9ter de la [Loi] ;
- des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la [Loi] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- [du] principe de bonne administration, en particuliers [des] devoirs de minutie et de prudence ».

2.5. Elle rappelle la portée de l'article 9 ter de la Loi, de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse, du contrôle de légalité qui appartient au Conseil, du principe de bonne administration et des devoirs de soin et de minutie. Elle s'attarde sur la notion de traitement adéquat au sens de l'article 9 ter de la Loi et souligne que « L'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » ».

2.6. Elle fait remarquer à titre préliminaire que « S'il n'est pas fait droit au premier moyen de la présente requête, la partie requérante se réserve dans tous les cas la possibilité de pouvoir étayer son argumentaire après consultation du dossier administratif. Celui-ci ne lui a pas encore été envoyé, alors qu'il a été commandé auprès du service compétent de l'Office des étrangers, et que des rappels ont été envoyés (pièce 5) ».

2.7. Elle soutient « Avant de détailler plus avant les branches du moyen, la partie requérante réaffirme qu'elle souffre de pathologies qui entraînent un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et un risque réel de traitements inhumains et dégradants en raison de l'absence de traitement adéquat effectivement accessible dans son pays d'origine. La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, car l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate. Rappelons que tant l'article 9ter LE que les obligations de motivation imposent une analyse (et une motivation corrélatrice) de la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation in concreto ».

2.8. Dans une première branche, elle développe « EN CE QUE la partie défenderesse a violé ses obligations de minutie et de motivation et l'article 9ter de la [Loi], l'article 3 CEDH et les articles 1 à 4 et 52 de la Charte, car la motivation relative à la « disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine » dans l'avis du médecin-conseil du 29.09.2022, sur lequel la partie défenderesse fonde sa décision, est inadéquate et repose sur une analyse négligente et incorrecte des documents présentés ; ALORS QU'une motivation correcte et adéquate doit reposer sur des données accessibles et complètes, qui doivent permettre au requérant d'obtenir les informations nécessaires sur la question de la disponibilité des médicaments qui composent son traitement ; Que, dans son avis médical, le médecin-conseil se contente de faire référence à une base de données non-publique MedCOI pour affirmer la disponibilité des soins et médicaments nécessaires au requérant ; Qu'il ne référence cependant aucunement cette base de données qu'il utilise – ne donnant ni son numéro de référence, ni l'année de sa publication, et n'en reproduisant pas le moindre extrait ; Que, partant, aucune information utile n'est fournie à son propos, permettant au requérant de constater la disponibilité effective de ses soins de santé – et notamment les informations suivantes : - Les quantités disponibles des soins et des traitements requis par le demandeur (eu égard notamment au risque de pénurie de produits (en ce sens, RvV, n° 189 963, 20.07.2017 et n° 206 534 du 05.07.2018). - La localisation des soins et des médicaments dont le demandeur a besoin (ce qui est important notamment en raison du besoin de soins à vie du demandeur, et du fait qu'il nécessite d'être à « proximité d'un établissement avec soins intensifs » selon les dires de son médecin (voy. certificat-médical dd. 16.06.2022, pièce 4) Que la simple conclusion du médecin-conseil tiré d'un soi-disant rapport MedCOI, du reste non-reproduit, ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements requis ; Que si le médecin-conseil entend motiver son avis par référence à ces documents, il se doit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer à son avis ; Que dans un arrêt nr 247.437 du 14.01.2021, Votre Conseil insistait sur ceci : « La simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux » et que ; « entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour les parties requérantes dans l'introduction de leur recours, puisque celles-ci doivent demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI » sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence » (pp. 11-12 de l'arrêt) ; Qu'à l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux requêtes MedCOI sur lesquelles le médecin-conseil fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence ; EN TELLE SORTE QUE tant l'avis du médecin-conseil que la décision attaquée doivent être considérés comme inadéquats et insuffisamment motivés ».

2.9. Dans une deuxième branche, elle argumente « EN CE QUE la motivation concernant la disponibilité du médicament est insuffisante et inadéquate, car le médecin-conseil affirme constater à la lecture de la base de données MedCOI utilisée que « l'Ibuprofen » n'est pas disponible et fait référence sans autre considération à un médicament analogue, le « Naproxen » ; ALORS QU'il est imprudent d'opérer une telle interchangeabilité entre les médicaments sans au préalable évaluer si la personne concernée supporterait et autoriserait l'alternative ; Que le médecin-consultant avait pourtant la possibilité d'inviter

*l'intéressé à un rendez-vous ou de contacter ses médecins ou son conseil pour vérifier l'adéquation de médicaments alternatifs/analogues ; Que cette possibilité est en effet prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et même imposée par le Code de déontologie médicale - qui s'applique au médecin-conseil de l'Office des étrangers ; Que la Cour constitutionnelle l'a encore rappelé dans un arrêt du 28 juin 2012 : « tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins. » (arrêt nr.82/2012, B.15) Que Votre Conseil a également adopté les considérations suivantes dans un arrêt du 26 septembre 2019 : « A cet égard, le Conseil attire l'attention de la partie défenderesse sur la 7eme recommandation adressée par le Médiateur fédéral à l'Office des étrangers dans son rapport 2016 sur la « Régularisation médicale et le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers » qui énonce que « L'instruction du 14 juin 2012 de la hiérarchie de la DEX (Direction Séjour Exceptionnel) interdisant aux médecins-conseillers de contacter les médecins traitants doit être abrogée : une interaction entre médecins-conseillers et médecins traitants (experts) doit être autorisée pour des raisons déontologiques, pratiques, éthiques et de transparence » (p .57) » (arrêt nr. 226.647, 26.09.2019). Que cela n'a pas été fait en l'espèce alors qu'il existe un risque réel pour l'intégrité physique du requérant et un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; Que compte tenu des risques potentiels d'un changement de traitement, la rigueur la plus élémentaire aurait exigé que le médecin-conseil rencontre le requérant avant de considérer des médicaments alternatifs comme suffisants pour son traitement ; Qu'au contraire, [...] en l'espèce, le médecin-conseil ne disposait pas des éléments nécessaires lui permettant de s'assurer que le requérant pourrait substituer sa prise régulière d'Ibuprofen par le Naproxen, sans danger ; Que la partie défenderesse a donc violé son devoir de minutie et de motivation, en faisant une évaluation de la disponibilité du traitement médical qui ne correspond pas à celui du requérant, sans s'assurer qu'un changement de traitement serait approprié dans ce cas EN TELLE SORTE QUE la motivation de la décision attaquée est négligée et inadéquate ».*

2.10. Dans une troisième branche, elle avance « *EN CE QUE la partie défenderesse viole l'article 9ter de la [Loi] et ses obligations de motivation en ne prenant pas en compte l'ensemble des informations et documents soumis par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ; ALORS QUE le requérant avait envoyé des documents additionnels à la partie défenderesse suite à l'arrêt d'annulation par Votre Conseil en septembre 2020 ; Que parmi ces documents figuraient notamment (voy. pièce 5) :* - Un document d'information relatif à la maladie rare qu'est la « Schizencéphalie », dont souffre le requérant ; - Une fiche d'information médical[e], toujours au sujet de la « schizencéphalie pariétale » ; Que ni l'avis médical, ni la décision attaquée ne mentionnent ces documents ; Que la motivation adoptée par la partie défenderesse ne peut dès lors être considérée comme adéquate ; Qu'il faut donc conclure que la partie défenderesse n'a pas respecté son obligation de motivation et son devoir de diligence ; EN TELLE SORTE QUE la décision attaquée doit être annulée ».

2.11. Dans une quatrième branche, elle fait valoir « *EN CE QUE la partie défenderesse a violé l'article 9ter de la [Loi], son devoir de motivation formelle et son devoir de minutie – ces derniers étant à interpréter à la lumière des exigences de précaution et de protection qui se déduisent des articles 9ter de la [Loi] et de l'article 3 de la CEDH –, car elle n'a pas procédé à une analyse suffisamment minutieuse quant à l'accessibilité des soins, n'a pas motivé dûment sa décision quant à ce, et a commis des erreurs manifestes d'appréciation à plusieurs égards ; ALORS QU'il est démontré que l'absence d'accès effectif aux traitements requis plongerait le requérant dans une situation contraire à ses droits les plus fondamentaux, à l'intégrité physique, à la dignité et à son droit ne pas être soumis à des traitements inhumains et dégradants ; Que, premièrement, la motivation est insuffisante et inadéquate car c'est à tort que la partie défenderesse conteste la pertinence des informations générales communiquées par la partie requérante afin d'étayer sa demande de séjour – les informations générales étant en effet pertinentes pour étayer la demande du requérant en ce qu'elles mettent l'accent sur la situation des soins de santé en RDC ; Qu'en refusant de prendre en compte les éléments susmentionnés au motif qu'ils découlent d'informations générales, alors qu'ils sont de nature à fournir des informations utiles sur la situation du requérant en cas de retour dans son pays d'origine, la partie adverse n'a pas analysé avec minutie tous les documents soumis à son appréciation et ne fonde [pas] la décision querellée sur une analyse et une motivation adéquate ; Que l'on comprend d'autant moins la position de la partie défenderesse, qu'elle se réfère elle-même à des informations générales pour étayer sa position ; Que dans des affaires posant des questions similaires, Votre Conseil a déjà sanctionné une telle motivation (CCE n° 23.040 du 16.02.2009) : « Le Conseil constate cependant qu'un tel motif n'est pas pertinent dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande et se contente d'estimer que la partie requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale alors même que, étant*

un homme camerounais malade du sida traité par antirétroviraux, elle invoquait spécifiquement la situation de pénurie d'antirétroviraux au Cameroun ainsi que le fait que seulement 15,7% des hommes éligibles reçoivent actuellement un traitement antirétroviral. Il ne peut dès lors être valablement considéré que la partie requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale et ce d'autant plus que le médecin conseil de la partie défenderesse indique explicitement que la partie requérante « se trouvait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun ». Que le même raisonnement doit être suivi en l'espèce, les informations générales relatives à l'accès à (tous) les soins de santé, étant pertinentes pour analyser la demande du requérant ; Que, deuxièmement, la motivation est insuffisante et inadéquate car les motifs pour lesquels la partie défenderesse fait primer « ses » informations générales sur celles fournies par la partie requérante ne sont pas repris en termes de décision, de sorte qu'il n'est pas permis au destinataire de l'acte de comprendre à suffisance le raisonnement de la partie défenderesse, et sa position quant aux « informations générales », et qu'il apparaît donc comme contradictoire ; Que soit les informations générales sont pertinentes pour l'analyse de la demande, soit pas - mais on ne comprend pas la position de la partie défenderesse qui adopte une position contradictoire ; Qu'il n'est pas permis au destinataire de l'acte de comprendre à suffisance le raisonnement de la partie défenderesse, et sa position quant aux « informations générales », puisque la partie défenderesse semble traiter le même type d'information, de manière totalement différente ; Que Votre Conseil a récemment constaté le caractère contradictoire du refus de prendre en compte certaines informations au motif qu'elle serait trop 'générales' pour informer sur la situation d'un demandeur (CCE n° 206.534 du 5 juillet 2018) : "Het louter afwijzen van deze informatie omwille van het algemeen karakter ervan staat bovendien in contrast met het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer naar geen enkele bron verwijst om te stellen dat er drie verschillende gezondheidssystemen zijn in Nigeria en dat ook hij, voor de specifieke aandoeningen diabetes en hypertensie, verwijst naar algemeen bronnen die niet noodzakelijk de specifieke situatie van de verzoekster behelzen aangezien het niet gaat om personen die lijden aan polycytemia". Que, troisièmement, il convient de rappeler que la partie défenderesse a l'obligation non seulement de démontrer qu'un traitement est disponible, en théorie, mais également qu'il est accessible, en pratique, à l'étranger gravement malade compte tenu de sa situation personnelle (voy. notamment C.C.E., 19 novembre 2013, n° 225.522 ; Cour eur. D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique, req. n° 41738/10, §§189-190) ; Que, sur ce point, force est de constater que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse demeure particulièrement vague ; Que la partie défenderesse n'analyse pas l'accessibilité des divers soins de santé nécessaires au requérant, mais se contente d'une analyse générale quant aux soins de santé en RDC et de reproches au requérant sur le manque d'informations fournies ; Qu'en outre, la partie défenderesse se limite à établir des informations générales sans prouver concrètement que le requérant recevrait les soins appropriés à son retour au Congo ; Que la partie défenderesse doit pourtant démontrer non seulement que le traitement est disponible en théorie, mais aussi qu'il est accessible en pratique à l'étranger gravement malade, compte tenu de sa situation personnelle (voir. COE, 19 novembre 2013, n° 225 522 ; EVHM, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique, n° 41738/10, §§189-190) ; or sur ce point, il convient de noter que l'avis du médecin consultant de la défenderesse reste particulièrement vague : Que les informations invoquées par la partie défenderesse remontent à 2012, 2016 et 2017, et qu'elles se limitent à une explication théorique du système de la sécurité sociale et de mutuelles en RDC, de sorte qu'elles sont anciennes, générales et non-individualisées ; Qu'il ne fait cependant aucun doute que le requérant n'aurait pas accès aux soins requis en l'espèce ; Qu'il n'existe pas en effet pas de sécurité sociale officielle au Congo et que quelques initiatives ont donc vu le jour pour y remédier - notamment le système des "mutualités" que le médecin-conseil analyse ; Que le médecin-conseil ne donne cependant aucun exemple concret d'une mutuelle à laquelle pourrait prétendre le requérant ; Qu'en tout état de cause, les rendements de ce type de couverture santé ne semblent pas particulièrement positifs : « 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 [O.Z.], 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 » (pièce 4). Qu'en l'espèce, il ne faut pas oublier que le requérant souffre également d'un retard mental qui nécessite une prise en charge spéciale et psychiatrique ; Que, cependant, les soins psychiatriques au Congo ne sont pas optimaux ; en particulier, il y a un grave manque de personnel et de main-d'œuvre : « Selon les estimations officielles, une prise en charge suffisante des malades psychiques n'est pas garantie en

RDC. En 2010, le docteur [M.], «Directeur National de Santé Mentale en RDC», a signalé une forte pénurie de personnel qualifié spécialement formé pour les soins psychiatriques. Selon lui, il y a aussi de grands déficits à combler dans le domaine de la formation et de la collaboration intersectorielle pour le traitement des malades psychiques. [...] Non seulement, il n'y a que très peu de personnel qualifié, mais la plupart des spécialistes travaillent à Kinshasa. Le docteur [M.] dénombre à la fin mars 2013 une soixantaine de collaborateurs spécialisés, dont la moitié travailleraient à l'étranger. Parmi les collaborateurs spécialisés actifs en RDC, trente travailleraient à Kinshasa et cinq autres dans diverses provinces du pays. [...] Un article de la revue « International Psychiatry » confirme cette tendance : il recense 34 neuropsychiatres en RDC en 2010, dont 32 actifs à Kinshasa, et mentionne en outre quatre généralistes ayant suivi une formation psychiatrique de six mois. [...] D'après la même source, 13 spécialistes congolais de la neuropsychiatrie travaillaient en Belgique, en France, au Canada, aux États-Unis et en Afrique du Sud en 2010. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) dénombre en RDC environ 0.066 psychiatre et 0.015 psychologue pour 100'000 habitants, soit 44 psychiatres et 10 psychologues pour une population de près de 68 millions d'habitants. » (pièce 3) Et même lorsqu'il y a du personnel, celui-ci n'est pas toujours suffisamment qualifié : « D'après le «Mental Health Atlas 2011» de l'OMS, la majorité du personnel médical qualifié (médecins, infirmiers) dans les soins de santé primaires n'a pas suivi de formation officielle sur la santé mentale au cours des cinq dernières années. Dans la plupart des institutions sanitaires au niveau des soins primaires, le personnel médical qualifié ne reçoit pas non plus d'instructions officielles relatives au traitement des personnes présentant des troubles et des maladies psychiques. » (pièce 3). Le nombre d'institutions psychiatriques spécialisées est également très faible : « Les indications relatives au nombre d'institutions psychiatriques présentes en RDC varient considérablement. Mais il est évident que celles-ci ne sont pas assez nombreuses pour garantir des soins adéquats à une population aussi importante que celle de RDC. Le « Mental Health Atlas 2011 » de l'OMS ne recense en RDC qu'une clinique psychiatrique qui se limite à des prestations ambulatoires, une clinique de jour et six cliniques psychiatriques proposant un traitement hospitalier. Toujours d'après la même source, ces institutions ne tiennent à elles toutes qu'environ 500 lits à disposition des patient-e-s dans l'ensemble du pays » (pièce 3). Que compte tenu de l'état de santé général du requérant – qui souffre aussi d'une grave épilepsie - il ne peut être attendu du requérant qu'il trouve un emploi ; Que l'accès économique aux soins de santé est donc fortement remis en question : il est clair qu'il ne pourra pas se tourner vers les soins de santé privés, mais il ne pourra pas non plus se tourner vers les soins de santé publics, car ceux-ci ont également un prix. Qu'en supposant qu'il puisse souscrire à la mutuelle de santé - ce dont on peut douter - les soins dont il a besoin ne sont de toute façon pas assurés... Et s'ils l'étaient, leur qualité ne semble pas garantie ; Que toutes ces informations montrent donc que l'accès aux soins dont le requérant a un besoin vital est loin d'être garanti dans la pratique ; Que la partie défenderesse n'a pas suffisamment analysé tous ces éléments et s'est contentée de rejeter les arguments du requérant et se réfère elle-même à des informations générales pour conclure à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine ; Qu'il convient également de noter que la justification stéréotypée de la défenderesse, selon laquelle « il s'agit donc d'un système qui permet au requérant d'obtenir les soins requis, il ne s'agit pas de s'assurer que le niveau de qualité de ce système est comparable à celui qui existe en Belgique », ne peut être suivie en l'espèce – qu'en effet, une différence de niveau de qualité, si elle porte atteinte à l'intégrité physique du demandeur et entrave son accès à des soins appropriés, peut être avancée ; Qu'en l'espèce, il convient d'adopter les développements de votre Cour dans une affaire similaire (RvV, n° 189.963, 20.07.2017) : [...] Que, enfin, la partie défenderesse émet des considérations tout à fait hypothétiques en assumant que le requérant possède de la famille ou des amis capables de l'aider et l'héberger au Congo sur base du seul motif que le requérant ne l[u]i aurait donné aucune mesure d'en douter ; Qu'en l'espèce, tel n'est pas le cas, et encore le serait-il, rien n'indique qu'ils auraient les moyens de soutenir le requérant ; Qu'en émettant cette possibilité, la partie défenderesse ne tient pas compte non plus de la réalité de la maladie mentale au Congo, où les patients psychiatriques sont stigmatisés par la société et les membres de leur famille : « Stigmatisation des malades psychiques. En RDC, les personnes souffrant de troubles ou de maladies psychiques sont souvent stigmatisées, certaines même par leur propre famille. Les maladies sont attribuées à un ensorcellement et à de la magie noire ; il arrive même que les malades soient accusés de sorcellerie » (pièce 3). EN TELLE SORTE QUE le raisonnement concernant l'accessibilité des soins est inadéquat, contradictoire et insuffisant, et que la décision doit être annulée ».

2.12. Dans une cinquième branche, elle soulève que « La seconde décision attaquée (ordre de quitter le territoire) étant l'accessoire de la première décision attaquée, l'illégalité de la première entraîne automatiquement l'illégalité de la seconde. Il convient par ailleurs de constater que la seconde décision attaquée viole l'article 74/13 de la [Loi], car elle ne comporte aucune motivation concernant l'état de santé du requérant. Le rejet de la demande de séjour ne suffit certainement pas à rencontrer les obligations contenues à l'article 74/13 de la LE, qui impose une prise en compte de l'état de santé lors

*de la prise d'une décision d'éloignement. A fortiori, combiné aux obligations de motivation, il est certain que « la prise en compte » doit ressortir de la motivation formelle de l'ordre de quitter le territoire, quod non. Partant, la décision doit être annulée ».*

### **3. Discussion**

3.1. Sur la quatrième branche du second moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « *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<sup>er</sup>, 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 rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. 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 établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147 344).

3.2. En termes de recours, la partie requérante se prévaut notamment d'une pénurie de psychiatres au pays d'origine et se réfère à cet égard à un rapport OSAR du 16 mai 2013 fourni en pièce-jointe.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil remarque que la demande du requérant n'est pas fournie en intégralité et qu'elle comporte uniquement les trois premières pages.

Dans ces conditions, au vu des lacunes affectant la composition du dossier administratif fourni par la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité et de vérifier si la pénurie précitée a été invoquée par le requérant en temps utile.

Cependant, selon l'article 39/59, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181 149 du 17 mars 2008).

Ainsi, le Conseil considère que cet élément a été soulevé en temps utile.

3.3. Le Conseil observe ensuite que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 20 septembre 2022 dont il ressort en substance que le requérant est atteint de pathologies pour lesquelles les soins et le suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant de la « *Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [...] montrent la disponibilité des soins (psychiatrie; médecine générale; neurologie,IRM; Electroencéphalogramme; neurochirurgie) et les médicaments (antiépileptiques, pantomed, Ibuprofen remplacé par naproxen) en République Démocratique du Congo : Requête MedCOI du 22.08.2022 parlant le numéro de référence unique AVA 16020 Requête MedCOI du 14.02.2018 parlant le numéro de référence unique BMA 10726 Requête MedCOI du 21.10.2020 parlant le numéro de référence unique BMA 14103 [ l'avis reprend BMA 14103, BMA 10726 en reproduisant le « required treatment according to case description, availability et example of facility where treatment is available avec la précision Public facility ou Private facility] Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits [au requérant] sont disponibles dans le pays d'origine, la République Démocratique du Congo. Le suivi est adéquat, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. La disponibilité et par conséquent la continuité des soins nécessaires et appropriés est donc garantie dans le pays d'origine* ».

Le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est fondé sur une requête Medcoi pour attester de la présence de psychiatres au pays d'origine mais qu'il n'a toutefois pas précisé leur nombre. Aucune information à cet égard ne figure non plus dans l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi du pays d'origine. Or, comme rappelé ci-avant, il doit être estimé que, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a invoqué la pénurie de psychiatres au Congo, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci.

Pour le surplus, s'agissant de la mention du médecin-conseil de la partie défenderesse selon laquelle « *Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23. 771 du 26.02.2009)* », le Conseil précise en tout état de cause que le requérant doit être suivi par un psychiatre et que la pénurie en question est donc individualisée à sa situation et que rien n'infirme qu'il aurait déposé le rapport OSAR précité dans le cadre de sa demande.

Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à une requête Medcoi mentionnant la présence de psychiatres au Congo sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation qui a été considérée avancée dans le cadre de la demande du requérant.

Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 20 septembre 2022, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la quatrième branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à emporter l'annulation de la première décision attaquée.

Le premier acte querellé étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, visée au point 1.3. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également pour des raisons de sécurité juridique.

Partant, il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du recours, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner des annulations aux effets plus étendus.

3.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

#### **4. Débats succincts**

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

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

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

##### **Article 1.**

La décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 septembre 2022, sont annulés.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. DE WREEDE