Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n°300 708 du 29 janvier 2024
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. ROZADA
Rue Montoyer, 1 bte 41
1000 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 mai 2023, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'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 mars 2023 et notifiés le 17 mai 2023.

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 « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 décembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 16 janvier 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. ROZADA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et, Me M. ELJASZUK *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. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 2019, muni d'un passeport revêtu d'un visa long séjour de type D.

1.2. Le 17 septembre 2019, il a été mis en possession d'une carte A valable jusqu'au 27 décembre 2019.

1.3. Le 9 décembre 2019, il a introduit une demande de renouvellement de son titre de séjour.

1.4. Le 14 juillet 2021, il a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 277 133 du 7 septembre 2022, le Conseil a rejeté le recours en suspension et annulation introduit contre cet acte.

1.5. Le 10 janvier 2022, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.6. Le 15 mars 2023, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.7. Le 20 mars 2023, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision rejetant la demande visée au point 1.5. 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.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 15.03.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine Congo (Rép. dém.).

Dès lors,
1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
2) le certificat 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...) ».

1.8. 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 (des articles) suivant(s) 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 1er, 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 passeport muni d'un Visa valable.*

Article 74/13
1. L'unité de la famille et vie familiale : La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde [de] l'unité familiale et la vie de famille.
2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant
3. L'état de santé : voir avis du 15.03.2023.

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès

l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen «
- de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et
- des articles 9 ter §1er, alinéa 1er et 62 de la [Loi],
- de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

2.2. Elle reproduit le contenu de l'article 9 *ter*, § 1er, de la Loi, elle s'attarde sur la notion de « traitement adéquat » au sens de cette disposition et elle rappelle les trois types de maladies qui y sont visées. Elle expose « *Que pour justifier qu'il rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1er de la [Loi], le requérant avait dans sa demande de régularisation humanitaire introduite le 10 janvier 2022 produit un certificat médical circonstancié du 29 octobre 2021 attestant qu'il souffre de drépanocytose homozygote sévère, avec 3 à 4 crises vaso-occlusives par an, polyarthralgies, avec des crises d'anémie hémolytique ; Que les pathologies dont souffre monsieur [M.] sont de gravité élevée comme renseignées par le certificat médical type dressé par le Docteur [N.G.M.D.] en date du 29 octobre 2021 ; Que le médecin a souligné les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement comme suit : risque de complications graves pouvant créer d'autres atteintes vers plusieurs organes (cerveau, poumons, foie,...) ; Que dans ce contexte, monsieur [M.] est étroitement [suivi] sur le plan médical ; Que les traitements médicamenteux sont en cours ; Que le requérant ne peut pas compter sur une hypothétique prise en charge familiale ou un travail chimérique dans son pays d'origine ; Que le requérant sera confronté à des difficultés financières qui ne lui permettront pas d'avoir un suivi médical régulier ou de se faire soigner ; Que l'évolution et le pronostic des pathologies seront défavorables sans réel suivi médical régulier ; Qu'en effet, les pathologies dont souffre le requérant ne pourraient pas être prises en charge en RDC, faute de traitement accessible, adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place ; Que pour étayer ses dires, le requérant a produit plusieurs articles internet dans sa demande du 10 janvier 2022 ; Que le requérant insiste particulièrement sur l'article internet intitulé : « Drépanocytose en République Démocratique du Congo : quels sont les obstacles à un traitement par hydroxy[u]rée ? » renseignant ce qui suit : « Les indications de l'hydroxyurée en Afrique sont plus fréquentes du fait de l'inaccessibilité de la transfusion sanguine chronique et devrait faire l'objet d'un consensus. L'hydroxyurée a pris une place significative en permettant de traiter et prévenir certaines complications majeures de la drépanocytose tout en ayant une toxicité faible. De plus, elle permet de limiter le recours aux transfusions sanguines pour lesquelles le risque infectieux et les problèmes d'approvisionnement subsistent en Afrique subsaharienne. Néanmoins cette molécule reste peu accessible en Afrique subsaharienne et son coût reste élevé. Il y a très peu de données sur le prix réel de l'hydroxy[u]rée dans les pays en développement où on trouve la majorité des patients drépanocytaires. L'hydroxyurée est l'un des principaux traitements permettant d'améliorer l'évolution de la maladie chez les patients drépanocytaires. Néanmoins, en République Démocratique du Congo, sa disponibilité pourrait être améliorée, en particulier dans une ville reculée, et son prix reste trop élevé pour être payé par la population locale. La maladie reste peu connue avec pour conséquence une forte mortalité dans un pays à ressources limitées. » Que les autres article internet cités par le requérant en annexe à sa demande de régularisation en pièces n°9 à 17 sont tout aussi pertinents ; Que concernant la base de données MedCOI du projet d'échange médical européen, le requérant relève qu'il ne peut objectivement […] vérifier l'exactitude des informations alléguées par la partie défenderesse concernant la disponibilité des soins et du traitement des pathologies dont il souffre en cas de retour dans son pays d'origine ; Que s'agissant de la disponibilité, force est de constater que la source invoquée est la base des données MedCOI ne décrivant pas à suffisance si tous les traitements sont disponibles, ni si les stocks de médicaments sont suffisants pour affirmer que les soins seront accessibles au Maroc pour la requérante* (sic) *; Que par ailleurs, seule la requête MedCOI du 14 avril 2022 portant la référence AVA-15688 renseigne de manière non exhaustive sur la disponibilité de l'hydroxyurée sans pour autant apporter plus de détails si les stocks concernant ce [produit] sont en quantité suffisante et que ce produit ne connait pas de rupture de stock , car ce produit est indispensable pour la prise en charge médicale adéquate du requérant ; Qu'or le requérant a produit un article internet intitulé : « Drépanocytose en République Démocratique du Congo : quels sont les obstacles à un traitement par hydroxyurée », article renseignant sur des problèmes de disponibilité et d'accessibilité de soins pour le traitement de la drépanocytose en République Démocratique du Congo ; Qu'en se basant sur l'unique requête MedCOI*

insuffisamment étayée pour affirmer de la disponibilité de l'hydroxyurée, la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation ; Que pareille instruction dénote d'une carence et d'une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Que pareille motivation n'est pas adéquate ; Qu'il faut rappeler que pour répondre aux voeux du législateur, la décision administrative prise par la partie défenderesse à l'encontre du requérant doit être légalement motivée conformément aux exigences requises par la loi du 29 juillet 1991. L'article 2 de cette loi érige en principe l'obligation de motiver formellement toute décision administrative de portée individuelle ; Qu'elle précise que cette motivation « consiste en l'indication dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision ». Elle doit être « adéquate » (article 3), ce qui signifie qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, quelle doit être claire, précise, complète et suffisante ; Qu'il ne suffit donc pas que le dossier administratif fasse éventuellement apparaître les faits sur lesquels la décision s'appuierait pour que celle-ci soit considérée comme motivée à suffisance de droit (voy. D. VANDERMEERSCH, Chron. De jurispr. « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers », J.T., 1987, p.588, n°43 et s) ; Que l'on ne peut donc avoir égard qu'aux seuls motifs contenus dans l'acte (voy. Conseil d'Etat, 30 mars 1993, arrêt 42.488) ; Que le requérant soutient pour sa part qu'[il] ne pourra pas bénéficier d'une couverture médicale adaptée à ses pathologies ; Qu'il est incontestable que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation ; Que le requérant ne pourra pas bénéficier d'un traitement adéquat ; Qu'un arrêt n°163 808 du 10 mars 2016 du Conseil de Céans nous renseigne ce qui suit concernant le traitement adéquat : « (...) Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi, 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], Exposé des motifs, Doc. Pari., Ch. Repr., sess. Ord. 2005-2006, n°2478/01, p.35 ; voir également: Rapport, Doc. Parl., Ch. Repr., sess. 0rd.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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. » Qu'ainsi la question de l'accessibilité des soins de santé en République Démocratique du Congo n'a en définitive pas été analysée par la partie défenderesse dans la mesure où elle n'a pas tenu compte du cas particulier des patients atteints de la drépanocytose comme le requérant qui ont toutes les peines du monde à avoir accès à des soins adéquats ; Que s'agissant de la promulgation de la loi sur les mutuelles de santé en RDC, et de la création d'un Conseil Supérieur des mutuelles invoquées par la partie défenderesse dans sa décision, ces documents ne sont pas pertinents ; Que la partie défenderesse laisse transparaître erronément qu'avec l'adoption d'un cadre normatif par le législateur congolais, tout ira comme sur des roulettes et que le problème de l'accessibilité et la disponibilité des soins ne se posera plus au Congo et particulièrement concernant le requérant ; Que le requérant n'est pas d'accord avec cette motivation qui s'apparente plus à un cliché ne correspondant pas à la réalité sur le terrain ; Que dans tous les cas, aucun élément du dossier administratif ou des éléments fournis par la partie défenderesse ne contredisent l'exposé des motifs de la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité invoqué par la partie défenderesse et renseignant que : « De plus, la structure actuelle de la protection sociale souffre d'une couverture insuffisante qui ne concerne pas l'ensemble de risques sociaux et ne prend en charge que les personnes exerçant une activité dépendante salariée ou politique. Elle néglige, de ce fait, la majorité de la population active qui oeuvre dans le secteur informel et indépendant. » ; Que l'article 73 de la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité dispose qu'après l'adhésion à la mutuelle de santé, le membre est soumis à une période probatoire d'une durée fixée par les statuts de la mutuelle concernée, en tenant compte du minima et du maxima déterminé par arrêté du Ministre ayant la sécurité sociale sans ses attributions. Pendant cette période, il est tenu de payer les cotisations sans bénéficier des prestations. ; Qu'au regard des lourdes pathologies dont souffre le requérant, et si jamais il était renvoyé dans son pays d'origine, il ne pourra pas bénéficier d'un accès à une mutuelle de santé qui lui assurerait des soins directement auprès des prestataires ; Que dans tous les cas, rien dans le dossier administratif n'indique que cette loi est déjà appliquée en RDC et quelle en est l'évaluation ; Qu'invoquant le cas du Bureau Diocésain des OEuvres Médicales (BDOM), la partie défenderesse se base sur un article général ne donnant pas plus d'informations sur les sur les conditions de couverture ou d'adhésion à ce systèmes Qu'un arrêt du Conseil de Céans n°2o8 174 du 23 août 2017 a déjà rejeté ce genre de motivation creuse comme suit : «Or, outre le fait que contrairement à ce qui est soutenu dans le rapport du fonctionnaire médecin, il ne ressort nullement de ce qui précède, que le BDOM assure une couverture sur tout le territoire du Congo, il convient également de constater que le dossier administratif ne comporte aucune indication sur les conditions de couverture ou d'adhésion à ce système si ce n'est pour les membres de la MUSECKIN (Mutuelle des enseignants des Ecoles Catholique de Kinshasa) ce dont ne relève pas la requérante, de

telle sorte qu'il n'est pas permis de soutenir que la partie requérante pourra effectivement en bénéficier. » Qu'en outre a-t-il été jugé par le Conseil de Céans dans un arrêt n°2o6 744 du 12 juillet 2018 : « Quant au document relatif au Bureau Diocésain des oeuvres Médicales, mentionné dans l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin, force est de constater qu'il vise une convention conclue entre la Mutuelle des Enseignants des Ecoles Catholiques de Kinshasa (MUSECKIN) et ladite asbl, et ne couvre que les besoins en soins de santé primaires de ses bénéficiaires. Il est dès lors sans pertinence, en ce qui concerne le requérant, qui n'a jamais exercé la profession d'enseignant au Congo, et dont l'état de santé nécessite un suivi en médecine interne et en néphrologie. Partant, il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les traitements médicamenteux et suivis, que requièrent l'état de santé du requérant, sont effectivement accessibles au pays d'origine. Le premier acte attaqué n'est, dès lors, pas suffisamment motivé à cet égard. » Que le Conseil de Céans a également par un arrêt n°166 379 du 25 avril 2015 […] censuré la décision de la partie défenderesse qui se remettait à l'avis du médecin conseil s'appuyant sur les références faites à tort à la jurisprudence de la Cour européenne en Ces termes : «2.2.4. (...) S'agissant, par ailleurs de la référence faite par le médecin fonctionnaire à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, relative à la possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjecture instable dans un pays, le Conseil précise qu'outre le fait que le requérant n'a pas fait état de « mauvais traitements en raison d'une conjecture instable dans un pays » mais bien d'un accès problématique aux soins au Maroc, la réponse donnée ne peut être considérée suffisante au regard de ce qui précède. (...) » Qu'il est incontestable que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation; Que le requérant ne pourra pas bénéficier d'un traitement adéquat ; Que le fait de se référer à d'anciennes pièces contenues dans le dossier visa du requérant tentant à faire croire que le requérant peut compter sur sa famille, ne suffit pas, sans autre actualisation, à démontrer que le traitement adéquat et le suivi sont accessibles en RDC ; Qu'ainsi a-t-il été jugé : « 4.2.2. (...) Enfin, la seule supposition d'un soutien familial déduit des déclarations de la partie requérante dans le cadre de sa demande d'asile en octobre 2007, affirmant que ses parents et ses frères et soeurs vivent en Angola, ne peut suffire à conclure que les soins nécessaires à l'état de santé de la partie requérante est accessible au pays d'origine, violant ainsi l'article 9 ter de la [Loi] et le principe de prudence et de minutie. » ; Qu'ainsi a-t-il été jugé : « 3. (...) Par ailleurs, la considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Burkina Faso, n'est pas davantage développée en termes de motivation si ce n'est par la référence à la présence des membres de sa famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis. » Qu'en manière telle que la question de l'accessibilité des soins de santé en RDC n'a en définitive pas été analysée par la partie défenderesse dans la mesure où elle n'a pas tenu compte des risques auxquels sera exposé le requérant en cas de retour dans son pays ; Que les allégations de la partie défenderesse suivant lesquelles : « Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Congo (Rép.Dém.), le conseil de monsieur [M.K.I.] joint à la demande plusieurs documents repris dans l'Annexe des pièces (de la pièce n°8 au n°17 et les liens internet). À la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés : la défaillance du système de sécurité sociale au Congo et leurs implications dans l'accès aux soins qui est hors prix pour la grande majorité des congolais. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. (CCE 23040 du 16.02.2009). En outre, l'intéressé ne démontre pas que sa situation 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). En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une inaccessibilité des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable à la requérante. (...) » Qu'or, un récent arrêt du Conseil de Céans n°279 584 du 27 octobre 2022, nous renseigne ce qui suit concernant les documents fournis par un requérant et décrivant une situation générale des soins de santé dans son pays, pour expliquer qu'il se trouvera dans la même situation que les personnes ayant la même pathologie que lui, le Conseil de Céans a annulé la décision de la partie défenderesse en ces termes : « 3.2.1. (...)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. » Que le requérant estime à juste titre qu'il y a également lieu d'appliquer les enseignements de l'arrêt du Conseil de Céans n°279 584 du 27 octobre 2022 à son cas ; Que dans le cas d'espèce, la décision de la partie défenderesse n'est pas adéquatement motivée ; Qu'il y a une absence de motivation à cet égard; Qu'en renvoyant aux informations non détaillées dans le dossier administratif quant à la disponibilité et à l'accessibilité , en concluant que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'[intéressé] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraine un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où [il] séjourne, la partie défenderesse a violé l'article 9 ter de la [Loi] qui ne lui permet pas de faire une économie de recherche concernant l'accessibilité et la disponibilité des traitements ; Qu'une telle lecture de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er de la [Loi] est erronée ; Que pour rappel, la disposition légale est libellée comme suit : « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité conformément au §2 et souffre d'une maladie dans un état tel 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 au ministre ou à son délégué. » Que le Conseil de Céans a encore rappelé dans un arrêt que « dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis » ; Que dans le cas d'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi les pathologies dont souffre le requérant ne répondent pas manifestement à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er de l'article 9 ter précité et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a eu aucune instruction dans le dossier administratif, aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des affections dont souffre le requérant dans son pays d'origine ; Qu'alors que le requérant a fourni divers éléments indiquant qu'il ne pourra pas se faire soigner et ou bénéficier d'un suivi régulier valablement dans son pays d'origine, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement répondu à son argumentation ; Que pourtant, la loi ne dispense nullement la partie défenderesse de procéder à la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine ; Que l'absence de motivation de la décision attaquée est manifeste; Que la partie défenderesse s'est contentée d'informations générales ; Que la motivation de la partie défenderesse relève donc d'une erreur manifeste d'appréciation ; Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ; Que ce faisant, sa décision n'est pas motivée de manière adéquate ; Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter §1er, alinéa 1er de la [Loi] dans la mesure où [elle] dénie [au requérant] l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors qu'[il] souffre d'une maladie telle quelle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où [il] séjourne; Que le premier moyen est fondé ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er, alinéa 1er, 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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, 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, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* suscité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle ensuite que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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).

3.2. En l'espèce, il ressort de l'avis du 15 mars 2023 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci a conclu à l'accessibilité des soins et du suivi requis au requérant au pays d'origine pour les raisons qui suivent : «*Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Congo (Rép. dém), le conseil de monsieur [M. K.,I] joint à la demande plusieurs documents repris dans l'Annexe des pièces (de la pièce n°8 au n° 17 et les liens internet) À la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés : la défaillance du système de sécurité social au Congo et leurs implications dans l'accès aux soins qui est hors prix pour la grande majorité des congolais. 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'intéressée 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). En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une inaccessibilité des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable à la requérante. Soulignons qu'un manque d'infrastructure adaptée ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffissent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays. Rappelons tout de même que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ». Au sujet des soins, un article d'IPS[2] nous apprend qu'en septembre 2012 a été lancé le Programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministère de la Santé. Suite à cela, de plus en plus de Congolais ont adhéré aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soins de santé. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisations sont menées, notamment auprès des familles pauvres, pour susciter davantage d'adhésions. Les cotisations mensuelles données en exemple sont de l'ordre de 4,5 dollars. Pour mieux réglementer le système de mutuelles, la loi «déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité» a été promulguée le 9 février 2017[3]. Cette loi prévoit une assurance maladie obligatoire pour toutes personnes pour lesquelles la cotisation peut être retenue à la source, et facultative pour les autres. Elle confie aux mutualités l'offre de soins de santé primaires préventifs et curatifs, de soins hospitaliers et produits pharmaceutiques et de soins spécialisés et dentaires. Il prévoit la prise en charge des soins médicaux par la méthode du tiers payant ou par l'assurance directe dans les établissements de soins des mutuelles. Un Conseil supérieur des mutuelles chargé de superviser l'ensemble a également été créé. Si l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des OEuvres Médicales (BDOM) qui couvre notamment Kinshasa. Le BDOM est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en terme de rapport entre la qualité offerte et les prix demandés et en terme de couverture territoriale4. Le réseau du BDOM assure une couverture sanitaire à deux millions d'habitants à Kinshasa, ce qui représente un cinquième de la population kinoise. Il couvre, approximativement, 25% des besoins en soins de santé primaires à Kinshasa. Notons, monsieur [M. K. I.] est arrivé en Belgique muni de son passeport national revêtu d'un visa D, le 11.06.2019, dans le cadre d'un stage de 6 mois durant l'année académique 2019-2020, au sein de l'Université Libre de Bruxelles (ci-après, ULB) Il a été mis en possession d'un titre de séjour provisoire (carte A) le 17.09.2019. valable jusqu'au 27.12.2019. Le 17.08.2021, un ordre de quitter le territoire lui a été notifié le et confirmé par le CCE le 07.09.2022. Enfin, le requérant est arrivé en Belgique en juin 2019, on peut en conclure qu'il a vécu la majorité de sa vie au Congo (Rép dém.) et y a sans nul doute de la famille et/ou un entourage social. Cependant, l'intéressé ne démontre nullement que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir au Congo (Rép. dém.) et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine.».*

Par rapport aux mutuelles de santé, le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante, que le requérant pourrait effectivement être soumis à un stage d'attente et n'aurait donc pas accès directement aux soins de santé. Cela ressort d'un document figurant au dossier administratif ayant trait à la mutuelle de santé « MUSU », lequel fait état d'une période d'observation de trois mois durant laquelle il n'y a pas d'accès aux soins. A défaut d'informations plus détaillées à cet égard sur les mutuelles de santé en général au dossier administratif, le Conseil ne peut s'assurer qu'un tel stage d'attente n'est pas toujours requis.

Concernant le BDOM, force est de constater que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne fournit aucune information sur les conditions d'adhésion et la couverture concrète et que cela ne ressort pas précisément de la pièce reprise au dossier administratif. Ainsi, le Conseil ne peut pas vérifier si, dans sa situation, le requérant peut effectivement adhérer et être couvert par le BDOM.

Au sujet de la motivation selon laquelle «*Enfin, le requérant est arrivé en Belgique en juin 2019, on peut en conclure qu'il a vécu la majorité de sa vie au Congo (Rép dém.) et y a sans nul doute de la famille et/ou un entourage social. Cependant, l'intéressé ne démontre nullement que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir au Congo (Rép. dém.) et/ou l'aider financièrement si nécessaire.*», le Conseil relève qu'elle ne peut suffire à permettre d'apprécier si les soins nécessaires au requérant lui sont effectivement accessibles au Congo. Le Conseil considère en effet qu'il s'agit de simples suppositions, d'une part, que l'éventuelle famille et/ou éventuel entourage social accepte d'aider le requérant et, d'autre part, qu'elle ou il ait les moyens financiers nécessaires pour ce faire.

3.3. En conséquence, en faisant état uniquement de ces divers éléments, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un accès adéquat aux soins et suivi requis.

3.4. Au vu de ce qui précède, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9 *ter* de la Loi et a manqué à son obligation de motivation.

3.5. Le premier moyen, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

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 1.5. 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 premier moyen et le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner des annulations aux effets plus étendus.

3.6. 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 de rejet d'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 mars 2023, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf janvier deux mille vingt-quatre 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