

## Arrêt

**n° 302 352 du 27 février 2024**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X,**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA,  
Rue de la Draisine 2/004,  
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE,**

**contre:**

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

### **LE PRESIDENT DE LA 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 31 août 2023, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 juillet 2023.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 27 septembre 2023 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 6 octobre 2023

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

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

**1.1.** Le 9 juillet 2019, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile en date du 5 septembre 2019. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 22 juillet 2020. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 248.368 du 28 janvier 2021.

**1.2.** Le 16 août 2019, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet en date du 24 octobre 2019. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 268.285 du 15 février 2022.

**1.3.** Le 14 décembre 2020, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 14 juin 2021. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 284.537 du 9 février 2023.

1.4. Le 21 juin 2021, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant.

1.5. En date du 24 juillet 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour du 14 décembre 2020, notifiée au requérant le 1<sup>er</sup> août 2023.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« MOTIF :

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

*L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 (R.D.), pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 11.07.2023, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 que 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.*

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

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.»*

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé 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:*

- o 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 :*
- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.*

*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 Etrangers, 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.*

*Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. La situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :*

- Unité familiale :

*L'intéressé est seul en Belgique. 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 l'unité familiale et la vie de famille.*

- Intérêt supérieur de l'enfant:

*Pas d'enfant connu en Belgique.*

- État de santé (retour) :

*Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.*

*Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire.»*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

**2.1.** Le requérant prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :*

*- du droit fondamental au respect de la vie privée et familiale (consacré par les articles 8 CEDH et 7 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne) ;*

*- des articles 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*

*- des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelles des actes administratifs ;*

*- le principe de bonne administration, en particulier les devoirs de minutie et de prudence ».*

Après un rappel du contenu des normes visées au moyen, il souligne, à nouveau, souffrir d'une pathologie qui entraîne 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 accessible au pays d'origine. De plus, il relève que la partie défenderesse, et son médecin conseil, ont tenu pour établi le fait que sa pathologie est suffisamment grave et rejette sa demande au motif que les traitements et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

**2.2.** En une première branche, il estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les obligations de minutie et de motivation dès lors que cette dernière n'a pas pris en compte et analysé toutes les pathologies dont il souffre, pas plus que les traitements actuels qui lui sont nécessaires pour évaluer leur disponibilité et leur accessibilité au Congo.

Il constate que la partie défenderesse a refusé de tenir compte de son besoin d'une transplantation rénale et n'a pas analysé la disponibilité de cette opération au Congo. En effet, il relève que la partie défenderesse s'est contentée de déclarer qu'« *elle n'est clairement pas envisagée actuellement vu qu'elle serait conditionnée à l'obtention du statut de réfugié ; il ne peut être exigé de prendre en compte au pays de retour un traitement non appliqué et même pas envisagé actuellement en Belgique* »

Ainsi, il tient à insister sur cette absence de prise en compte dans la mesure où il a besoin d'une transplantation rénale et que, « *la seule raison pour laquelle il ne l'a pas encore effectuée en Belgique est l'irrégularité de son séjour (et non pas qu'il ne bénéficie pas du « statut de réfugié* ») ». Il estime qu'il est « *d'une importance cardinale de pouvoir s'assurer que le [requérant] y aura accès, puisque tous les spécialistes sont d'avis pour dire que cette transplantation est nécessaire* ». Enfin, il ajoute qu'il ressort de sources d'informations récentes que la transplantation rénale n'est pas pratiquée au Congo.

**2.3.** En une deuxième branche, il relève que le premier acte attaqué ne repose pas sur une analyse minutieuse, n'est pas dûment motivée et a méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 car l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et médicaments qui lui sont nécessaires est insuffisante et inadéquate.

A cet égard, il déclare que « *[...] tant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquate quant à la possibilité pour [la partie requérante] de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation in concreto, quod non in casu [...]* ».

Tout d'abord, il relève que « la disponibilité des traitements et soins médicamenteux en cause n'est pas du tout démontrée, car la partie défenderesse se limite à produire des extraits de requêtes MedCoi qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires à [la partie requérante]. Si les différents médicaments qu'elle doit prendre apparaissent comme étant « disponibles » sur les requêtes MedCOI, rien n'indique qu'ils sont disponibles en quantité suffisante sur place. Rien ne garantit que ces médicaments ne sont pas (bientôt) en pénurie, ou en rupture de stock, d'autant que certaines requêtes MedCOI datent d'il y a 1 an ou 2 ans (...).

En ce qui concerne le traitement par hémodialyse ( dont la nécessité d'une régularité a été prouvée à l'appui de la demande de séjour), rien n'indique qu'il serait disponible de manière régulière (trois fois par semaine !) pour [le requérant]. Dans le cadre de la demande de séjour (en ce compris ses annexes), il était démontré qu'un suivi régulier et sans interruption est nécessaire, même indispensable pour [le requérant]. Cette régularité doit être prise en compte pour assurer une réelle disponibilité et une réelle accessibilité, quod non en l'espèce.

Cela impliquerait à tout le moins qu'il y ait des centres de dialyse en suffisance à Kinshasa (vu la cadence très régulière de la dialyse, il ne peut être exigé du requérant qu'il doive voyager à travers le pays pour l'obtenir), ce que la partie défenderesse ne démontre pas. D'une part, le médecin-conseil de l'Office des étrangers ne fait état dans son avis que d'un endroit où l'hémodialyse serait disponible ; d'autre part, il ressort d'informations récentes dont il est fait état dans la demande que le Centre de dialyse de Kinshasa est à l'arrêt ».

Il fait, en outre, référence à l'arrêt du Conseil n° 238.576 du 15 juillet 2020 qui s'applique *mutatis mutandis* à son cas.

Il ajoute que « force est aussi de constater que certaines requêtes MedCOI utilisées par le médecin-conseil à l'appui de son avis médical sont datées des mois de février 2021, mai 2021, août 2022 et octobre 2022 soit il y a 1 à plus de 2 ans. Cela ne permet pas de s'assurer que les informations sont toujours actuelles et que, par conséquent, la disponibilité des soins et médicaments visés dans ces requêtes, l'est toujours aussi.

L'interrogation est d'autant plus grande que la crise sanitaire liée à la Covid-19 frappait encore fortement en 2021 et 2022, en particulier dans les pays d'Afrique comme la RDC, et que cette crise a fait des ravages notamment sur les infrastructures médicales des pays du monde. La partie défenderesse n'a fourni ni en termes d'avis ni de décision, ni joint des informations actualisées au dossier administratif.

Sur la base de ce qui précède, force est de constater que la partie défenderesse a manqué de démontrer la disponibilité actuelle et donc effective de tous les soins et traitements requis pour [le requérant].

De plus, il constate qu'« il ressort des requêtes MedCOI précitées que les médicaments dont [la partie requérante] a besoin sont tous uniquement « disponibles » dans des établissements privés (« private facility »).

Or, la note du médecin-conseil n'aborde pas l'éventuelle existence d'un système de remboursement de soins de santé lorsqu'ils sont dispensés dans des établissements privés, de sorte qu'il ne peut être attendu [du requérant] qu'il parvienne à « s'y approvisionner » en médicaments, en cas de retour.

Faire dépendre l'accès de [la partie requérante] aux traitements nécessaires de cliniques ou pharmacies privées ne se peut. Cela impliquerait qu'elle ait des ressources financières propres suffisantes pour pouvoir couvrir les coûts médicaux.

La partie adverse a ici considéré que « il ressort des déclarations faites par [le requérant] lors de sa demande d'asile en Belgique qu'il a effectué des études universitaires à Kinshasa et qu'il a déjà travaillé dans son pays d'origine. [...] Il ressort des informations objectives à sa disposition que l'intéressé a exercé la fonction de Sales Corporates dans le département Commercial et Marketing de la société I. A. à Kinshasa de 2016 à juin 2019. [...] Il n'est pas démontré non plus qu'il ne pourrait s'appuyer sur sa famille pour obtenir une aide financière. En effet, les déclarations faites lors de sa demande d'asile ont montré qu'il a de nombreux frères et soeurs (et demi-frères et soeurs) en RDC. L'allégation (par ailleurs non démontrée) du conseil [du requérant] indiquant que ses parents seraient « dans une situation de grande pauvreté » n'étant pas déterminante (si elle est avérée) puisque [le requérant] a d'autres membres de sa famille dans le pays d'origine ».

Cette motivation est inadéquate, contradictoire, non pertinente et erronée puisqu'il s'agit de déclarations tout à fait hypothétiques qui ne peuvent pas permettre à la partie adverse de renvoyer [le requérant] en RDC en ce qu'elles ne lui offrent aucune garantie. La décision ne peut légalement se fonder sur des suppositions, a fortiori au vu du fait que [le requérant] les conteste. D'une part, pour ce qui concerne les liens sociaux et familiaux qu'il aurait en RDC, on ne peut raisonnablement attendre [du requérant] la preuve d'un fait négatif, et, surtout, on ne peut raisonnablement supposer que d'autres personnes prendraient en charge les coûts liés à ses soins de santé. D'autre part, [le requérant] a expliqué que ses

*parents peinent eux-mêmes à subvenir à leurs propres besoins. La grand-soeur [du requérant] est veuve, vit avec ses parents et ne sait pas subvenir aux besoins de ses propres enfants. En outre, en ce qui concerne ses frères, ils n'ont plus aucun contact depuis de nombreuses années.*

*Par ailleurs, il argue que « la partie défenderesse ne démontre nullement l'accessibilité effective aux soins et traitements requis pour [la partie requérante] en cas de retour en RDC. Le médecin-conseiller de l'Office des Étrangers déclare à tort que « ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement [le requérant] (...). En l'espèce, [le requérant] 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 » (p. 12 de l'avis médical).*

*Premièrement, ce faisant, le médecin-conseil se contredit puisqu'il base une grande partie de son propre avis médical sur des informations générales. Cela est incorrect et incompréhensible ». Il fait, à cet égard, référence aux arrêts du Conseil n° 238.576 du 15 juillet 2020 et 189.963 du 20 juillet 2017.*

*Il ajoute que « deuxièmement, les informations fournies par [la partie requérante] à l'appui de sa demande de séjour, en particulier les informations visées par la partie défenderesse dans l'avis médical (concernant les lacunes dans l'offre publique de soins en RDC et une dégradation de l'accessibilité économique aux services de santé existants, l'absence d'un système d'assurance maladie organisé, les infrastructures défectueuses, vétustes et le manque criant de matériel médical), ne sont certainement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office de étrangers pour affirmer que les soins dont [la partie requérante] a besoin sont disponibles au pays qu'il existerait des systèmes de mutuelles de santé et pour affirmer que [la partie requérante] aura accès aux soins requis en cas de retour, en tenant compte du fait que [le requérant] est de nationalité congolaise (RDC), qu'il souffre notamment d'une insuffisance rénale en phase terminale et d'une hépatite C chronique, et qu'il a besoin de suivis particuliers (notamment d'une transplantation rénale, d'hémodialyse et d'un suivi par un médecin spécialisé en maladies infectieuses) mais aussi de traitements médicamenteux spécifiques ». Il mentionne, à ce sujet, l'arrêt du Conseil n° 265.087 du 8 décembre 2021 et prétend qu'il n'a pas manqué de « relier » son cas à la situation générale, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse.*

*Il ajoute que « c'est à tort que la partie adverse (au travers de son médecin conseil) n'analyse pas les risques en cas d'arrêt du traitement ».*

*Et enfin, il prétend que « l'analyse et la motivation que fait le médecin-conseil des mutuelles de santé en RDC ne peut suffire.*

*Premièrement, le médecin-conseil évoque la MUSQUAP. Or, le médecin-conseil fonde ses propos sur une source peu fiable (un article « 7sur7 ») qui date au surplus de 2016. En outre, le site de la MUSQUAP ne contient aucune des informations avancées par le médecin-conseil ; et le lien indiqué en note de bas de page 7 renvoie à une erreur 404 : [...]*

*Deuxièmement, le médecin-conseil évoque la mutuelle de santé KINCARE. Or, il ressort de la page internet de cette mutuelle, qu'elle ne couvre que les « soins courant » et ce peu importe le « pack » auquel il est souscrit. Rien n'indique donc que les séances de hémodialyse régulière du [requérant] seront couvertes, ni les consultations en néphrologie et cardiologie ».*

*A cet égard, il mentionne l'arrêt n° 107.785 du 31 juillet 2013 par lequel le Conseil a annulé une décision similaire ainsi que l'arrêt n° 207.404 du 31 juillet 2018 qui contient, comme motif principal, le fait que les soins que couvriraient les mutualités ne sont pas suffisamment étayés. Il ajoute que la partie défenderesse n'a pas eu égard à son traitement pointu et régulier et s'est bornée à faire état de généralités. Or, il rappelle avoir exposé clairement que les soins nécessaires n'étaient pas possibles au Congo, par le biais de documents et attestations de médecins.*

*Par conséquent, il estime que la motivation du premier acte attaqué est incomplète et inadéquate, et a méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.*

**2.4.** *En une troisième branche, il relève que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse est inadéquat et a méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 dès lors que les critères utilisés pour analyser la possibilité d'une prise en charge au Congo se réfèrent aux seuils de l'article 3 de la Convention européenne précitée et non à la grille d'analyse prévalant pour l'article 9ter de la loi précitée*

du 15 décembre 1980. A cet égard, il fait référence à l'affaire D c. Royaume-Uni de la Cour européenne des droits de l'homme du 2 mai 1997.

En outre, il déclare que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, en rapport avec l'article 3 de la Convention européenne précitée, est sans pertinence pour analyser l'effectivité de l'accès aux soins sous l'angle de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il ajoute que, tant le Conseil que le Conseil d'Etat ont pu se prononcer sur les différences fondamentales qui distinguent l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 de l'article 3 de la Convention européenne précitée (il cite plusieurs références d'arrêts à ce sujet).

Dès lors, il considère que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 a été méconnu, pris seul et conjointement aux obligations de motivation.

**2.5.** En une quatrième branche, il relève que l'ordre de quitter le territoire, qui est l'accessoire ou du moins la conséquence de la décision de non-fondement de la demande fondée sur l'article 9ter précité, est indirectement vicié par les mêmes inégalités.

De plus, il précise que ce défaut d'analyse de sa situation médicale revient à méconnaître l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Enfin, il prétend que l'annulation du premier acte attaqué, qui le placera à nouveau sous attestation d'immatriculation, devra nécessairement entraîner l'annulation de l'ordre de quitter le territoire, du moins pour des questions de sûreté juridique.

**2.6.** En une cinquième branche, il considère que l'ordre de quitter le territoire a été pris en violation de l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et des obligations de motivation car son état de santé n'a pas été dûment analysé et motivé.

En effet, il observe que « *la décision en cause* » indique uniquement « *pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine* », sans analyser sa situation médicale au regard de l'ordre de quitter le territoire, ce qui apparaît insuffisant comme motivation.

Enfin, il fait référence à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 253.942 du 9 juin 2022 dont les enseignements sont applicables *mutatis mutandis*.

### **3. Discussion.**

**3.1.** S'agissant de la seconde branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et

l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005- 2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport 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 9ter 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. Par ailleurs, 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. 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 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., n°147.344 du 6 juillet 2005).

**3.2.** En l'espèce, il apparaît que le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 14 décembre 2020 et y a annexé des documents en vue d'appuyer ses propos. Cette demande a donné lieu à une décision déclarant recevable mais non fondée la demande de séjour en date du 24 juillet 2023, laquelle constitue le premier acte attaqué.

**3.3.** Cet acte attaqué s'appuie notamment sur l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 11 juillet 2023, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre d'une pathologie nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi et, d'autre part, que les soins médicaux requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

Toutefois, le Conseil relève que, d'une part, le dossier administratif de la partie défenderesse a été transmis tardivement par cette dernière, soit en dehors du délai de huit jours à compter de la communication de la requête dirigée contre le premier acte attaqué.

Dès lors, en application de l'article 39/59 de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts. [...]* ».

Le Conseil estime cependant qu'il y a lieu de tenir compte du dossier administratif que la partie défenderesse a déposé tardivement, si les éléments qu'il comporte permettent de considérer que les faits allégués par les parties sont manifestement inexacts (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°242.349 du 14 septembre 2018).

D'autre part, il apparaît que le dossier administratif transmis est également incomplet. En effet, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 14 décembre 2020 et les documents annexés à cette dernière ne figurent pas au dossier administratif déposé par la partie défenderesse. A cet égard, le Conseil s'en réfère, à nouveau, aux termes de l'article 39/59, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, précité qui souligne que « *[...] les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* », disposition trouvant également à s'appliquer lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

A cet égard, il ressort du premier acte attaqué que, pour statuer sur la demande précitée, la partie défenderesse s'est basée notamment sur les éléments invoqués à l'appui de ladite demande. Ainsi, selon l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 11 juillet 2023, ce dernier a notamment déclaré, concernant l'accessibilité des soins médicaux nécessaires au requérant, que « *Le conseil du requérant apporte différents documents avec la requête (annexes 3 à 12 dans la requête) pour tenter de*

démontrer que les soins ne seraient pas accessibles et/ou disponibles dans le pays d'origine du requérant, la République Démocratique du Congo.

Il dépeint d'emblée la situation globale en RDC en affirmant (en substance) que le pays est pauvre, que les infrastructures publiques sont en déclin, qu'il y a un manque de personnel médical qualifié et de médicaments, que la qualité des soins y est faible, qu'il n'y a pas d'assurance maladie organisée, pas de protection dans le secteur informel et que peu de Congolais accèdent aux soins de santé.

Soulignons, quant à ces éléments, qu'ils ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant 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). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021).

Force est de constater que le conseil du requérant se borne avec cette description à évoquer une situation générale sans pour autant faire de lien concret ou précis avec la situation personnelle de son client de sorte qu'il ne démontre pas, d'une part, que ce dernier subirait de facto les difficultés évoquées et, d'autre part, que ces difficultés lui rendraient impossible l'accès aux soins dont il a besoin s'il devait y faire face».

En termes de requête, le requérant souligne notamment que le médecin conseil de la partie défenderesse déclare à tort que ces « éléments ( invoqués par le requérant dans le cadre de sa demande de séjour) ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (...) En l'espèce, le requérant 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 ». Or, le requérant prétend que les informations qu'il a fournies dans sa demande de séjour (lacunes dans l'offre publique de soins en RDC, l'absence d'un système d'assurance maladie organisé, ...) ne sont certainement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles le médecin conseil de la partie défenderesse s'est appuyé pour déclarer que les soins sont accessibles au Congo. Par conséquent, il estime qu'il a bien « relié » son cas à la situation générale de sorte que le requérant semble prétendre que la partie défenderesse n'a pas correctement motivé sur cet aspect lié à l'accessibilité aux soins.

Or, le Conseil ne saurait procéder à la vérification des allégations du requérant formulées dans ces aspects du moyen unique dans la mesure où rien ne permet de considérer que ses affirmations seraient manifestement inexactes. En effet, la partie défenderesse a omis de produire un dossier administratif complet où l'on pourrait vérifier les allégations du requérant formulées dans sa demande de séjour visée au point 1 et les documents qu'il a produits à l'appui de cette dernière, ce qui ne permet nullement au Conseil de procéder au contrôle de l'acte attaqué.

Par conséquent, la partie défenderesse n'ayant pas produit le dossier administratif complet, elle n'a pas suffisamment et valablement motivé le premier acte attaqué à cet égard.

**3.4.** Le moyen unique, en sa deuxième branche, tel que circonscrit doit, dès lors, être tenu pour fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

**3.5.** S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, ainsi qu'il a été relevé *supra*, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où les soins n'y seraient pas accessibles, ce que le Conseil n'a pu vérifier au vu du caractère incomplet du dossier administratif. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué si des dispositions plus favorables contenues dans un Traité international y font obstacle. En l'espèce, il n'est pas établi que les problèmes médicaux invoqués par le requérant à l'appui de sa demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ont été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler le second acte attaqué, lequel a été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

#### **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 déclarant non fondé une demande d'autorisation de séjour prise sur base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 juillet 2023, sont annulés.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

M. OSWALD, premier président,

A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK M. OSWALD