

Arrêt

n° 320 155 du 16 janvier 2025
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. M. KADIMA
Boulevard Frère Orban, 4B
4000 LIÈGE

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 février 2024, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 janvier 2024, ainsi que de « l'avis médical du 21/12/2023 ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 octobre 2024 convoquant les parties à l'audience du 13 novembre 2024.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me L. M. KADIMA, avocate, qui comparaît avec la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et A. PAUL, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 21 juin 2011, la partie requérante a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt n° 93 683 prononcé le 17 décembre 2012 par le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugiée et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 4 septembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}ues), à l'égard de la partie requérante. Le Conseil a constaté le désistement d'instance dans son arrêt n° 99 368 du 21 mars 2013.

1.3 Le 22 novembre 2012, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 21 février 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4 Le 8 janvier 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'égard de la partie requérante.

1.5 Le 18 janvier 2013, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt n° 111 561 du 9 octobre 2013, par lequel le Conseil a refusé de lui reconnaître le statut de réfugiée et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.6 Le 30 octobre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'égard de la partie requérante.

1.7 Le 23 janvier 2015, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 octobre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont été annulées par le Conseil, aux termes de l'arrêt n° 184 664 du 30 mars 2017.

1.8 Le 3 août 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.7 irrecevable et un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt n° 257 353 du 29 juin 2021.

1.9 Le 4 août 2017, la partie requérante a adressé un courrier à la partie défenderesse en vue de compléter la demande visée au point 1.7.

1.10 Le 25 janvier 2021, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.11 Le 4 janvier 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.7 recevable mais non fondée. Ces décisions lui ont été notifiées le 1^{er} février 2024. La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour constitue la décision attaquée et est motivée comme suit :

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

[La partie requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. dém.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 21.12.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.)

Dès lors,

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger où qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager

Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.

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 [a]rrêt 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) ».

2. Questions préalables

2.1.1 En termes de note d'observations, la partie défenderesse allègue que « [l]a notification du 5 mars 2024 [du] Conseil mentionne que le présent recours est une requête unique en suspension et en annulation. Or, à la lecture du présent recours, celui-ci ne comporte aucune mention d'une éventuelle demande en suspension. Ni l'intitulé du recours, ni son objet ou encore le dispositif ne font état d'une demande de suspension. Il y a donc lieu d'observer que le présent recours est un recours en annulation sans demande de suspension. Au surplus, même si [le] Conseil devait considérer que le présent recours comporte malgré tout une demande de suspension, il faudrait la déclarer irrecevable à défaut d'être mentionnée dans l'intitulé du recours, tel que l'exige l'article 39/82, § 3, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, et à défaut pour ce dernier de présenter un exposé d'un préjudice grave et difficilement réparable qu'emporterait la décision querrellée en cas d'exécution ».

2.1.2 À cet égard, le Conseil constate que si un premier courrier a été envoyé le 5 mars 2024 à la partie défenderesse mentionnant l'introduction d'une requête unique « en suspension et annulation », force est de constater que le Conseil a adressé, à la même date, un second courrier à la partie défenderesse, lequel mentionne l'introduction d'un recours « en annulation » seul. Le Conseil a également pris le soin d'envoyer un courriel le 5 mars 2024 à la partie défenderesse dans lequel il précise ceci :

« Vous avez reçu deux notifications en ce jour pour le dossier CCE 310.683. Veuillez ne prendre en considération que la notification en annulation avec l'ID « 2468910 » envoyé à 00 :10 :28 ».

L'« observation préalable » de la partie défenderesse, se fondant sur la prémisse erronée selon laquelle « le présent recours est une requête unique en suspension et en annulation » n'est dès lors pas fondée.

2.2.1 En termes de note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours en ce qu'il vise l'avis médical. Elle soutient à cet égard que « [l]e rapport du médecin fonctionnaire ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision attaquant au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de cette loi, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant [le] Conseil. Par conséquent, le recours est irrecevable en ce qu'il est dirigé contre l'avis du médecin conseil ».

2.2.2 Le Conseil relève que l'avis rendu par le fonctionnaire médecin en la présente cause ne constitue qu'un avis rendu dans le cadre de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision attaquant au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, étant précisé qu'il ne s'agit que d'un avis qui, bien qu'essentiel et constituant généralement le fondement déterminant d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne lie toutefois pas la partie défenderesse lorsqu'elle est amenée à statuer dans ce cadre.

Ainsi, le recours doit être déclaré irrecevable en ce qu'il est dirigé contre un tel avis.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1 La partie requérante prend un **premier moyen** de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des « principes généraux de bonne administration (tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision) », et du principe général de « proportionnalité », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2 Elle soutient notamment que « [la partie requérante] conteste la pertinence des motifs invoqués dans l'acte litigieux dès lors qu'ils sont inadéquats tant en droit qu'en fait. [...] Qu'en l'occurrence, la motivation de la décision attaquée révèle que non seulement, [la partie défenderesse] n'a tenu compte de l'ensemble des considérations factuelles relatives à la situation individuelle de la partie requérante, mais il a en outre adopté une motivation manifestement inadéquate et insuffisante, commettant une erreur manifeste d'appréciation. [...] Que la partie adverse notifie [à la partie requérante] une décision disant que sa demande est recevable et non fondée, sans avoir au préalable démontré la disponibilité des soins dans le pays d'origine et partant, a précipitamment conclu à leur accessibilité par [la partie requérante], alors que les éléments de la cause démontrent à suffisance les difficultés d'accès auxquelles [la partie requérante] devrait faire face une fois arrivée au Congo. [...]

- La disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine

[...] Que s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires à la poursuite de la prise en charge de la partie requérante dans son pays d'origine, plusieurs documents démontrent à suffisance que la prise en charge initiée en Belgique ne pourrait être poursuivie dans les mêmes conditions sur place. Qu'ainsi, contrairement à ce que prétend la partie adverse, [la partie requérante] ne pourrait pas avoir accès au Congo à la prise en charge dont elle bénéficie actuellement en Belgique. [...] Qu'en l'espèce, même dans l'hypothèse où les soins médicaux seraient disponibles au Congo, quod non, [la partie requérante] n'y aurait pas, in concreto, accès en raison notamment de son indigence car pour l'instant [elle] est à charge de l'Etat belge. Qu'en effet, il est de notoriété publique qu'au Congo, une grande majorité de la population vit dans des conditions précaires, avec moins d'un dollar par jour, sans oublier que le taux de dollar augmente tous les jours et que le secteur des soins de santé est dans un état de grand délabrement en République Démocratique du Congo. Que, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS/WHO), tant l'espérance de vie et l'indice du développement humain que le pourcentage des dépenses publiques consacrées à la santé, pour ne citer que ces grands indicateurs, y sont parmi les plus faibles au monde. Source : <http://www.who.int/countries/cod/fr/> [...] Qu'à tout bien considéré [*sic*], pour que l'on puisse prétendre que [la partie requérante] aurait accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en RDC, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie. [...] Qu'en tout état de cause, sous peine de violer le principe général de bonne administration, l'autorité administrative doit se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance. Que le principe général de bonne administration implique l'obligation de prendre en considération tous les éléments pertinents de la cause [...]. Qu'il convient de relever que l'administration doit avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision. Que le complément de la demande de régularisation 9^{ter} envoyé le 04/08/2017, juste un jour après la prise de la décision et avant la notification n'a pas été tenu compte dans la prise de décision. [...] Qu'ainsi, force est de constater que la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier en même temps qu'elle a manqué, par ce fait, à l'obligation qui incombe à l'autorité administrative de procéder à un examen particulier et concret de la situation [de la partie requérante] eu égard à la condition de l'accessibilité effective aux soins de santé dans son pays d'origine en cas de retour. Que le rapport médical litigieux qui énonce de manière générale la disponibilité de soins de santé, est restée en défaut de démontrer d'une part, dans quelle mesure [la partie requérante] pourrait concrètement et effectivement bénéficier de l'accès et de la disponibilité de l'ensemble des soins qui lui sont indispensables, d'autre part, de l'effectivité de fonctionnement des divers possibilités qu'elle invoque et, dès lors, de l'existence d'un traitement adéquat pour [la partie requérante] en cas de retour dans son pays d'origine. [...] Que partant, la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier en même temps qu'elle a manqué, par ce fait, à l'obligation qui incombe à l'autorité administrative de prendre connaissance de tous les éléments de la cause avant de statuer. Quant à la préoccupation du Conseil à la situation médicale qui nécessite d'un lourd appareillage non disponible au Congo, le médecin-conseil de [la partie défenderesse] cherche la preuve que [la partie requérante] ne serait pas en mesure de financer un tel appareil, alors que [cette dernière] est à charge du pouvoir public, rien ne démontre qu'[elle] aurait un travail dans son pays d'origine où une personne vit avec moins d'un dollar par jour ».

4. Discussion

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9^{ter} 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 »¹.

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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 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'appréciation².

4.2 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 21 décembre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que la partie

¹ Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9.

² Dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344.

requérante souffre d'une « [d]épression majeure avec des signes psychotiques », d'une « anxiété généralisée », de « troubles du sommeil », et d'un « [s]yndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil sévère », pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

4.3.1 S'agissant de la disponibilité du suivi nécessaire à la partie requérante au Congo (R.D.C.), il ressort du rapport du fonctionnaire médecin du 21 décembre 2023, qu'il a relevé, au regard des certificats médicaux versés au dossier administratif, que le traitement actif actuel de la partie requérante est composé d'un « [t]raitement par pression positive ».

Le Conseil observe à cet égard que les certificats médicaux destinés au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers des 2 juillet 2014 et 15 janvier 2015 que la partie requérante est traitée par « CPAP, appareil à pression positive à appliquer sur le visage la nuit ».

Le Conseil observe également que la partie requérante a annexé plusieurs rapports médicaux à son complément du 4 août 2017, lesquels ne se retrouvent pas au dossier administratif mais sont mentionnés par le fonctionnaire médecin dans son rapport. Celui-ci relève notamment, s'agissant d'une « *attestation de suivi médical du Dr A [L.]* », datée du 30 juin 2017, que la partie requérante était encore sous « [t]raitement par pression positive depuis 2014 ».

Or, il n'apparaît pas, à la lecture dudit rapport, que le fonctionnaire médecin ait recherché la disponibilité dudit traitement. Le fait que le fonctionnaire médecin précise que « [l]a prise en charge des apnées du sommeil est disponible en République Démocratique du Congo, comme en attestent par exemple les copies d'écran des sites du Centre Hospitalier de l'Alliance et du Centre Médical de Kinshasa » ne suffit pas à attester de la disponibilité dudit « *traitement par pression positive* ». En effet, ces captures d'écran attestent de l'existence de deux services proposant des consultations en cas d'apnée du sommeil, mais non de la disponibilité du traitement.

Dès lors, force est de constater, au vu de ce qui précède, qu'il ne peut être déduit des informations figurant au dossier administratif, que l'ensemble du suivi requis en vue de soigner la partie requérante soit disponible au Congo, de sorte que la décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

4.3.2 L'argumentation tenue par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, selon laquelle « [c]oncernant la disponibilité des soins au pays d'origine, il ne peut qu'être constaté qu'une fois encore la partie requérante se limite à affirmer de manière péremptoire que ses soins ne sont pas disponibles, sans plus et sans critiquer concrètement les motifs de l'avis du médecin fonctionnaire à cet égard », ne saurait énerver les constats qui précèdent.

4.4.1 S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la partie requérante au Congo (R.D.C.), le Conseil constate, à l'examen du dossier administratif, que la partie requérante a adressé un courrier à la partie défenderesse le 4 août 2017, en vue de compléter sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7.

Dans ledit courrier, la partie requérante a fait valoir diverses considérations en lien notamment avec l'accessibilité de son traitement médicamenteux et du suivi nécessaires au Congo (R.D.C.), en vue de démontrer notamment que « la prise en charge initiée en Belgique ne pourrait être poursuivie dans les mêmes conditions en République Démocratique du Congo », étayant son propos de nombreux articles et rapports. Elle a conclu que « [c]es nombreux éléments et ceux versés précédemment au dossier démontrent que la prise en charge spécifique initiée en Belgique ne pourrait se poursuivre en cas de retour en République Démocratique du Congo. Aussi, il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins ni la possibilité de supporter financièrement les frais occasionnés ».

Ainsi, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse se méprend lorsqu'il motive que « [l]e conseil de [la partie requérante] affirme que pour la maladie dont il présente, il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine et qu'elle entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et également un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Remarquons qu'aucun document n'a été fourni pour étayer son allégation. Rappelons tout de même que l'article 9ter §1^{er} alinéa 3 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 ». Et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un

séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et que l'intéressé est assisté par son conseil lors de l'introduction de cette demande et est donc considéré comme complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application. Selon le conseil, sa situation médicale nécessiterait un lourd appareillage, non disponible en RDC. Notons que l'intéressé n'a pas prouvé qu'il serait dans une situation financière qui ne lui permettrait pas de financer ses soins sur place étant donné qu'il a été capable de financer son voyage en Belgique » (le Conseil souligne).

Sans se prononcer sur l'indigence de la partie requérante, le Conseil relève qu'il n'en demeure pas moins qu'elle a produit, dans le complément de sa demande d'autorisation de séjour, des informations en vue d'étayer une impossibilité de financement de son traitement au Congo. La motivation du médecin conseil est insuffisante en ce qu'elle ne prend pas en compte toutes les informations présentes au dossier administratif.

Il en résulte, au vu des principes rappelés au point 4.1 du présent arrêt, qu'en ne prenant pas en compte les documents produits par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et en ne rencontrant pas les éléments particuliers, la partie défenderesse n'a pas valablement et suffisamment motivé la décision attaquée.

4.4.2 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [c]ontrairement à ce que soutient la partie requérante, le médecin fonctionnaire a tenu compte de l'ensemble des éléments invoqués à l'appui de la demande de séjour et ce, de manière individualisée. Son argument reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du complément à sa demande de séjour envoyé le 4 août 2017 « juste un jour après la prise de la décision et avant la notification » (sic), semble concernée [sic] la précédente décision d'irrecevabilité, de sorte que ce grief est irrecevable. En tout état de cause, il manque en fait dans la mesure où une simple lecture de la rubrique de l'avis médical, intitulé « *Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier* », démontre que ces éléments ont été pris en compte et la partie requérante n'identifie nullement les éléments qui ne l'auraient pas été », ne saurait énerver les constats qui précèdent.

En effet, la décision déclarant la demande visée au point 1.7 irrecevable et prise le 3 août 2017 a été annulée par le Conseil dans son arrêt n° 257 353 du 29 juin 2021. La décision attaquée fait suite à cette annulation.

Par ailleurs, si le fonctionnaire médecin a effectivement mentionné dans son rapport, sous le point « *Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier* », les divers rapports médicaux qui ont été déposés en annexe au courrier du 4 août 2017, il n'en demeure pas moins qu'il ne ressort pas de la motivation de son rapport qu'il aurait pris en compte les informations produites relatives à l'accessibilité des soins de la partie requérante.

4.5 Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, ainsi circonscrit, est fondé et justifie l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen ni ceux du second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 janvier 2024, est annulée.

Article 2

La requête en annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize janvier deux mille vingt-cinq par :

Mme S. GOBERT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT