

Arrêt

n°323 662 du 20 mars 2025
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. KIWAKANA
Avenue de Tervuren, 116/6
1150 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 janvier 2024, par X et X, qui déclarent 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 des ordres de quitter le territoire, pris le 25 septembre 2023 et notifiés le 4 décembre 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, dite « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 10 janvier 2024 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 février 2025 convoquant les parties à l'audience du 25 février 2025.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique en novembre 2021, munis de visas court séjour, lesquels ont été prolongés au vu de l'état de santé du requérant.

1.2. Le 19 septembre 2022, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.3. Le 21 septembre 2023, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. Le 25 septembre 2023, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants une décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, 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.

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [I.M.K.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, 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 des requérants.

Dans son avis médical remis le 21.09.2023, 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

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

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

1.5. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants des décisions d'ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les second et troisième actes attaqués, sont motivées comme suit :

«

MOTIF DE LA DECISION :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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[e] 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[e] 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 1980t 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[e] est avec son épouse [son mari] en Belgique, celle-ci [celui-ci] n'est pas [davantage] autorisé[e] au séjour. 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.

- 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 des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, excès de pouvoir, violation du principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives, violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

2.2. Elle développe « En ce que la motivation de la décision attaquée considère que le problème médical invoqué à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour, les soins médicaux et le suivi requis étant disponibles et accessibles dans le pays d'origine. Que le médecin de L'OE reconnaît l'existence de diverses pathologies mais affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Que partant, les maladies sont souffre l'intéressé n'entraînerait pas de risques réel de traitement inhumain ou dégradant d[è]s lors qu'il existerait un traitement adéquat dans le pays d'origine. La partie adverse conclut in fine qu'il n'y a aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine. Que « L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 de la CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. (CCE 12 décembre 2014 , n° 135 035, n° 135 037, n° 135 038, n°135 039 et 135 041) Que ce raisonnement doit manifestement s'appliquer au cas d'espèce et que la situation du premier requérant doit être examinée à cette aune. Que la partie adverse, pour évaluer l'état de santé du requérant se réfère au rapport du 21 septembre 2023 rédigé par le docteur [C.] qui, il convient de le souligner, n'a jamais rencontré le premier requérant. Que le rapport du médecin conseil reconnaît toutefois l'existence de pathologies pouvant entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du premier requérant si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate. Qu'il convient de rappeler que, comme cela ressort de son dossier médical, l'état de santé du malade requiert un suivi régulier. Qu'outre ses problèmes cardiaques, il souffre entre autres d'hypertension artérielle et de troubles urologiques ayant déjà nécessité une intervention en février 2022. Que le rapport du médecin conseil de la partie adverse ne nie pas les affections mais indique qu'il existerait des possibilités de traitement dans le pays de provenance pour les pathologies indiquées. Qu'ainsi notamment, le médecin conseil de la partie adverse se réfère à divers sites Internet, principalement aux données MedCoi. Force est tout de même de constater que ces informations sont de nature tout à fait générale, qu'elles renseignent certes sur les médicaments et centre de soins en principe disponibles mais ne fournissent aucune information sur leur accessibilité, l'état général des hôpitaux, sur leur

situation sanitaire ni sur la qualité et la réelle disponibilité des traitements y dispensés. Qu'il est également important de souligner qu'il est tout à fait impossible de déduire, de la simple existence de ces sites que des traitements appropriés à l'état de santé du premier requérant seraient effectivement disponibles dans son pays d'origine. Que rien n'indique qu'un cas comme celui du premier requérant, lequel nécessite un suivi spécifique, puisse être pris en charge décemment. Que les demandes de prolongation de visa introduites en leur temps étaient déjà basées sur les problèmes de santé du premier requérant. Que le visa lui-même avait été accordé pour des soins médicaux et qu'il ressort de l'attestation établie en septembre 2021 par le médecin traitant congolais du requérant que celui-ci doit se rendre en Belgique pour des raisons médicales, les soins indispensables n'étant pas disponibles en RDC. (Attestation du 1/09/2021 établie par le Dr [L.K.R.] et versée au dossier visa de l'époque). Qu'il faut également constater qu'aucune information sur la situation telle qu'elle est réellement sur le terrain ne figure dans l'acte entrepris ; Que pour autant que les soins et médicaments soient en permanence disponibles, aucune information n'est fournie quant à leur coût. Que partant, rien ne garantit que le premier requérant puisse effectivement y avoir accès. Que rien dans le dossier n'indique qu'il ait été procédé à un examen individualisé de la situation du premier requérant. Que la partie adverse, avait le devoir, avant d'émettre une décision dont la portée est aussi essentielle pour le premier requérant, de se renseigner précisément sur les possibilités de traitement et de suivi spécifique au cas particulier. Que : « le devoir de soin impose à l'Autorité de travailler soigneusement lorsqu'elle enquête à propos de faits et de veiller à ce que toutes les données utiles lui soient fournies afin que sa décision puisse se former après une appréciation convenable de toutes les données utiles à la cause » (CE n° 58.328, 23.02.96) ; Et qu'une jurisprudence bien établie exige de tout acte administratif « qu'il repose sur des motifs exacts, pertinents et admissibles, lesquels doivent s'ils ne sont pas exprimés formellement, résulter du dossier administratif établi au cours de l'élaboration de cet acte. » (La motivation formelle des actes administratifs - Loi du 29 juillet 1991, Actes de la journée d'étude du 8 mai 1992, Collectif, Faculté de Droit de Namur, 1992, P.131). En outre et compte tenu de l'état de santé inquiétant de la partie requérante, lequel nécessite un suivi spécifique et permanent, il convenait de désigner un expert adapté au cas d'espèce afin de se prononcer in casu. Que rien n'indique que le médecin chargé par la partie adverse de procéder à l'examen du dossier médical de la partie requérante puisse être considéré comme répondant à ce critère, un suivi spécialisé étant indispensable au suivi de la partie requérante comme cela ressort d'ailleurs du dossier administratif et ce sous peine d'une dégradation de la cardiopathie et de l'HTA avec risque d'AVC et d'infarctus (voir notamment certificat médical type du 30/03/2023). Le certificat médical versé au dossier est très explicite quant à la situation de la partie requérante et le médecin de la partie adverse n'a pas indiqué, dans son rapport les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu des conclusions de son confrère. Qu'il convient de rappeler à ce propos « Considérant que les certificats et rapports médicaux produits par la requérante émanent de spécialistes en médecine interne et en hématologie, tandis que ceux sur lesquels se fonde la partie adverse émanent d'un médecin qui, s'il est certes titulaire d'une licence en médecine d'expertise, n'est pas spécialisé en médecine interne et en hématologie ; que ce médecin ne conteste pas l'affection dont est atteinte son enfant, mais diverge de l'avis des précédents quant aux conséquences d'un rapatriement ; qu'il lui incombait donc, et qu'il incombait par suite à la partie adverse, d'exposer les raisons pour lesquelles il s'écartait des conclusions des spécialistes et de s'assurer que les intéressées pourraient bénéficier dans leur pays d'origine des soins qui conviennent à leur état » C.E. n° 67.703 du 12 août 1997 (suspension) cité dans C.E. n°73.013 (Xlè ch., extr.urg.) du 7 avril 1998, R.D.E. n°97, p.65. Que « Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons. » C.E., n°67.391 du 3 juillet 1997, cité dans RDE 2002, n°119, p. 397 Enfin, et en imaginant que les soins indispensables soient effectivement disponibles dans le pays d'origine, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, et compte tenu du suivi particulier dont doit bénéficier le premier requérant, la partie adverse avait l'obligation de s'assurer qu'un accès effectif à ces soins lui est assuré. Que dans le cas contraire, c'est la survie même du premier requérant qui serait remise en cause. Qu'en effet un arrêt du traitement actuellement suivi entraînerait une dégradation de la cardiopathie et de l'HTA avec risque d'AVC et d'infarctus (voir notamment certificat médical type du 30/03/2023). Que l'effectivité de l'accès à ces soins passe par leur accessibilité financière. Qu'aucune vérification quant à ce n'a jamais été faite par la partie adverse auprès de la partie requérante ; Que « Il ne peut être reproché au malade de ne pas avoir attiré (spontanément) l'attention de l'administration sur son état d'indigence ». C.E., n°70.508 du 24 décembre 1997, cité dans RDE 2002, n°119, p. 397 Que pourtant « L'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessibles à l'intéressé, soulignant que l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis. » C.E., n°80.553 du 1er juin 1999, cité dans RDE 2002, n°119, p. 395 Que la partie adverse relève également de façon stéréotypée que l'existence de plusieurs mutuelles de santé en RDC mais sans préciser qu'il s'agit [à] d'assurances extrêmement onéreuses qui ne sont pas à la portée de la partie requérante qui il convient de le souligner est incapable de travailler. Qu'aucune analyse personnalisée du cas d'espèce n'a été faite. Qu'il ressort de tout ce qui précède que le moyen est fondé. Que la conclusion selon laquelle le traitement médical serait disponible et accessible est en l'espèce une considération stéréotypée contredite par de éléments objectifs du dossier. Que la partie adverse en agissant comme elle l'a fait a agi avec une telle légèreté inacceptable dans un dossier dont l'enjeu est vital pour le concerné. Que le dossier médical produit est très explicite quant à la situation et que la maladie correspond bel et bien à ce qui est prévu au §1 alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Qu'elle peut par conséquent entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume. Que le rapport du médecin conseil de la partie adverse s'écarte, sans vérification sérieuse et sans examen individualisé du dossier, des conclusions des médecins traitants lesquelles découlent des certificats médicaux versés au dossier. Que la motivation de la partie adverse en l'espèce est une motivation stéréotypée qui se retranche derrière des lieux communs mais ne peut en aucun cas être considérée comme une motivation exacte ou pertinente. Qu'il est en effet impossible de déduire de la lecture de l'acte attaqué les motifs pour lesquels les éléments avancés dans la demande et dans le dossier médical joint en annexe à celle-ci n'ont pas été pris en considération. Qu'il n'a pas été répondu de façon pertinente à tous les éléments avancés dans la requête initiale et ses annexes et qu'il a de toute évidence été fait fi d'éléments essentiels tels que l'impossibilité d'un suivi approprié lequel ressort in tempore non suspecto du dossier administratif, ayant été avancé déjà au moment de la demande de visa de 2021. Que « L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. (CCE 30 octobre 2009, n° 33 541) Que « Le Conseil vérifie si l'autorité administrative a donné des faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation. Une motivation particulièrement stéréotypée de l'acte entrepris n'est pas satisfaisante car elle ne permet pas à l'étranger de comprendre les raisons qui ont présidé à la prise dudit acte ». (CCE 26 avril 2010, n° 42 320) Que tel est le cas en l'espèce. Qu'in casu, il y a violation du devoir de soin, erreur manifeste d'appréciation et violation du principe général de bonne administration, absence de motivation exacte, pertinente et dès lors absence de motifs légalement admissibles. Qu'il s'ensuit que la décision querellée n'est pas adéquatement motivée. Que l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, ce qu'elle a omis de faire dans le cas d'espèce. Que : « le devoir de soin impose à l'Autorité de travailler soigneusement lorsqu'elle enquête à propos de faits et de veiller à ce que toutes les données utiles lui soient fournies afin que sa décision puisse se former après une appréciation convenable de toutes les données utiles à la cause » (CE n° 58.328, 23.02.96) ; Et qu'une jurisprudence bien établie exige de tout acte administratif « qu'il repose sur des motifs exacts, pertinents et admissibles, lesquels doivent s'ils ne sont pas exprimés formellement, résulter du dossier administratif établi au cours de l'élaboration de cet acte. » (La motivation formelle des actes administratifs - Loi du 29 juillet 1991, Actes de la journée d'étude du 8 mai 1992, Collectif, Faculté de Droit de Namur, 1992, P.131). Que rien n'indique que ces principes aient été respectés. Qu'il ressort de tout ce qui précède que le moyen est fondé ».

2.3. La partie requérante prend un second moyen de « la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants »

2.4. Elle argumente « Qu'eu égard à l'état de santé du premier requérant la décision de la partie adverse est de nature à porter atteinte à son intégrité physique ; Qu'en effet l'état de santé de ce dernier n'autorise aucune interruption ni dans les soins ni dans le suivi dont il doit faire l'objet ; Qu'une atteinte à l'intégrité physique constitue sans aucun doute une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Que l'article 3, dont l'interprétation par la Cour européenne des droits de l'homme est aujourd'hui confirmée, ne se borne pas à interdire aux Etats contractants de faire infliger des peines ou traitements inhumains ou dégradants dans leur juridiction ; il implique en outre l'obligation corrélatrice de ne pas placer quelqu'un dans une situation où d'autres états le soumettront ou pourraient le soumettre à de tels traitements. (Cour eur. D.H., arrêt Soering c. Royaume - Uni du 7 juillet 1989, Série A, n° 161). Qu'il convient de préciser que le traitement auquel la personne extradée ou expulsée s'expose ne doit pas nécessairement tomber sous le coup de l'article 3 : la mesure d'éloignement est également critiquable au titre de l'article 3 s'il y a risque de violation grave d'autres droits pourvu qu'ils soient garantis par la Convention (ERGEC, R et VELU, J., La Convention européenne des droits de l'homme, Bruxelles, Bruylant, 1990, p.214). Ainsi donc, l'expulsion ou l'extradition d'un individu peut dans certains cas, se révéler contraire à la Convention et notamment à son article 3, lorsqu'il y a des raisons sérieuses de penser qu'il (elle) sera soumis dans l'Etat vers lequel il est dirigé à des traitements prohibés par cet article. Qu'il est évident in casu que ne pas permettre le traitement en Belgique de la pathologie dont souffre le premier requérant, laquelle nécessite des soins immédiats auxquels un accès effectif ne lui est pas garanti dans son pays d'origine serait dès lors contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Que par ailleurs « L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son

intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 de la CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. (CCE 12 décembre 2014, n° 135 035, n° 135 037, n° 135 038, n° 135 039 et 135 041) Que ce raisonnement doit manifestement s'appliquer au cas d'espèce. Que partant, le moyen doit être considéré comme sérieux ».

3. Discussion

3.1. Le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, s'agissant en l'occurrence d'une cause générique d'annulation et non d'une disposition ou d'un principe de droit susceptible de fonder un moyen.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe, tels qu'en vigueur au jour de la prise du premier acte attaqué, 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 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* ».

Le Conseil relève ensuite qu'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 précité, 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 souligne 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 les requérants doivent être tenus pour complètement informés de la portée de la disposition dont ils revendiquent l'application, il leur incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de leur situation personnelle, concernant la maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre aux destinataires 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 aux

destinataires 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 (*cf* dans le même sens : C.E., 6 juil. 2005, n° 147 344 ; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 21 septembre 2023 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par les requérants à l'appui de leur demande, rapport dont il ressort que le requérant peut voyager et que les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le Conseil tient à souligner en outre que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause le degré de gravité des affections du requérant et qu'il a pu estimer que ces pathologies ne pouvaient entraîner un risque pour la vie ou l'intégrité physique de ce dernier ou un risque de traitement inhumain et dégradant dès lors qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager et que les soins et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Ce médecin-conseil a donc examiné si les pathologies du requérant ne correspondaient pas à l'une des trois maladies visées par l'article 9 *ter* de la Loi. Ensuite, le médecin précité a rendu son rapport en fonction de la situation de santé personnelle du requérant, et la partie défenderesse, qui s'est référée à ce rapport, n'a donc nullement motivé d'une manière stéréotypée. Enfin, la partie requérante ne précise pas concrètement les éléments de la demande et du dossier médical fourni à l'appui de celle-ci qui n'auraient pas été pris en compte par la partie défenderesse.

3.4. Concernant la disponibilité des soins et du suivi requis dans le pays d'origine, le Conseil renvoie à l'examen contenu dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse et constate qu'il ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

Quant au doute par rapport à la fiabilité des informations de la base de données MedCOI, le Conseil estime qu'il n'a pas lieu d'être. En effet, comme indiqué dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse : « *Le projet européen MedCOI (Medical Country of Origin Information), auparavant financé par l'AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund), a été repris par l'EUAA (European Union Agency for Asylum) le 1er janvier 2021. Dans ce contexte, l'EUAA MEDCOI Sector est désormais chargé de collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine. Ces informations sont stockées dans une base de données non publique accessible aux États membres européens et à la Norvège et à la Suisse. Disclaimer: Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. L'information est recueillie avec grand soin. L'EUAA MedCOI Sector fait tout son possible pour fournir des informations précises, transparentes et actualisées dans un délai limité. Aucun droit, tel que la responsabilité médicale, ne peut être dérivé du contenu. L'EUAA MedCOI Sector définit que : - un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé). - un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche* ». De plus, les sources du projet sont reprises expressément à savoir : « *Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine* » et « *International SOS (Blue Cross Travel)* ». En outre, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales fournies par ces deux sources sont évaluées par les médecins de l'EUAA MedCOI Sector. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de cette base de données.

A l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, le Conseil considère ensuite que « *La banque de données MedCOI n'a pas de caractère général mais, comme l'a déjà relevé Votre Conseil, elle « vise à répondre à des questions précises quant à l'existence de médicaments et de suivis médicaux dans un endroit donné, lesquelles sont pertinentes au vu de la situation personnelle [du requérant]* ». La partie requérante ne conteste pas que les informations référencées concernent effectivement les soins nécessaires [au requérant]. [...] En ce que la partie requérante reproche à cette banque de données de ne fournir aucune information sur l'accessibilité des soins, cette argumentation n'est pas pertinente dès lors que comme le relève constamment Votre Conseil, cette « source d'information est employée uniquement s'agissant de la disponibilité des soins et que l'accessibilité des soins est examinée par ailleurs ». Enfin, pour ce qui est de la qualité des soins, pour rappel, l'article 9^{ter} de la [Loi] n'impose nullement de garantir des soins de niveau équivalents à celui en Belgique au pays d'origine et partant, nullement de vérifier l'état général des

établissements de soins et leur situation sanitaire. [...] La partie requérante se prévaut sans aucun intérêt du fait qu'un visa lui avait été accordé en 2021 afin d'obtenir des soins médicaux qui n'étaient pas disponibles au pays d'origine. En effet, si les soins requis en 2021 n'étaient pas disponibles au pays d'origine, il ressort toutefois de l'avis médical du 21 septembre 2023 que l'ensemble des soins actuels nécessaires [au requérant] y sont bien disponibles, ce qu'elle ne remet pas en cause valablement. [La partie requérante] ne remet pas en cause les différents soins repris sous la rubrique « Traitement actif actuel à la date du certificat médical (2023) » de l'avis médical dont la disponibilité a été vérifiée et qu'elle ne précise pas en termes de recours quel traitement ou suivi n'aurait pas été pris en considération. ».

3.5. Au sujet de l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires au pays d'origine, le Conseil se réfère aux indications reprises dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse.

Le Conseil se rallie ensuite aux observations de la partie défenderesse dans sa note, à savoir « *En ce qui concerne l'accessibilité des soins, il ne peut qu'être constaté que le médecin fonctionnaire a motivé à suffisance et adéquatement l'avis médical à cet égard, en tenant compte de tous les éléments de la cause. Le médecin fonctionnaire relève ainsi qu'il existe, au Congo, un système de mutuelle[s] de santé, lesquelles sont accessibles moyennant le paiement d'une cotisation mensuelle minime, et que [le requérant] pourrait financer ses soins, [lui]-même, dès lors qu'[il] a dû démontrer dans le cadre de sa demande de visa court séjour en 2021 disposer de moyens de subsistance suffisants, que son épouse peut travailler et ainsi l'aider ou encore qu'[il] pourrait obtenir de l'aide de proche ou de la famille se trouvant au pays d'origine [ou bénéficier d'une pension de retraite et d'une allocation unique de vieillesse]. [...] La partie requérante ne conteste pas concrètement les considérations émises par le médecin fonctionnaire quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine ni ne démontre qu'il aurait commis une erreur manifeste d'appréciation. Elle se borne à se prévaloir de sa situation financière problématique ne lui permettant pas de prendre en charge une mutuelle, sans plus. [...] en tout état de cause, la partie requérante ne remet pas en cause les différentes considérations émises par le médecin fonctionnaire ni ne démontre une erreur manifeste d'appréciation dans son chef se limitant à affirmer sans l'étayer qu'il ne peut souscrire à une mutuelle de santé et qu'il ne peut travailler – le médecin fonctionnaire ne prétend pas le contraire –. [...] Quant à son argument selon lequel aucune information n'est donnée quant aux coûts des soins, de sorte qu'il n'est pas garanti qu'[il] aura effectivement accès aux soins, [...] le médecin fonctionnaire relève que les bénéficiaires de la Mutuelle, de santé des quartiers populaires de Kinshasa (MUSQUAP) « accèdent gratuitement aux soins de santé et les médicaments », que concernant la mutuelle de santé KINCARE « [l]e remboursement des frais de santé varie entre 50 à 80% en fonction de la formule souscrite. Le prix variant entre 3.8 euros à 13 euros pour un étudiant ou entre 7 et 23 euros pour une personne célibataire par exemple ». Son grief manque donc en fait. En outre, la partie requérante ne démontre nullement qu'elle ne pourrait bénéficier d'une des mutuelles de santé données à titre d'exemple ni qu'elle ne pourrait bénéficier d'une assurance privée ou de l'aide financière de son épouse et/ou de proches présents au pays d'origine – dont elle ne remet nullement en cause l'existence au pays d'origine ».*

3.6. A propos des griefs émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré le requérant et de ne pas avoir sollicité l'avis d'un expert, le Conseil précise que ce médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer l'étranger et de recourir à un expert. Par ailleurs, le fait que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un généraliste et non un spécialiste ne peut en tout état de cause lui être reproché tant qu'il a justifié à suffisance sa position, ce qui est le cas en l'occurrence.

3.7. Quant à l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 ter de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.8. La partie défenderesse, via l'intermédiaire de son médecin-conseil, a donc pu rejeter à bon droit la demande des requérants.

3.9. Au sujet des ordres de quitter le territoire contestés, il s'impose de constater qu'ils ne font l'objet d'aucune remise en cause concrète.

3.10. Les deux moyens pris ne sont pas fondés.

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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 372 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme C. DE WREEDE,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY,

greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

S. DANDOY

C. DE WREEDE