

Arrêt

n° 324 210 du 28 mars 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. LEMAIRE
Rue Piers 39
1080 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**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 janvier 2024, 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, prise le 4 décembre 2023.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 novembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 9 décembre 2024.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. CACCAMISI *loco* Me A. LEMAIRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique le 1er juillet 2015.

1.2. Le 4 novembre 2015, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 30 mars 2017, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus de la protection subsidiaire. Dans son arrêt n°196 600, prononcé le 14 décembre 2017, le Conseil n'a pas reconnu la qualité de réfugié à la requérante et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 19 mai 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée.

Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n° 207 275 du 26 juillet 2018.

1.4. Le 19 avril 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante. Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n° 257 268 du 28 juin 2021.

1.5. Le 7 juin 2019, elle a introduit une deuxième demande de protection internationale. Le 24 février 2020, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a déclaré cette demande irrecevable.

1.6. Le 27 juillet 2022, elle a introduit une troisième demande de protection internationale. Le 10 octobre 2022, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a déclaré cette demande irrecevable.

1.7. Le 3 décembre 2022, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 décembre 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée.

Cette décision constitue l'acte attaqué par le présent recours 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 Décembre 2010 portant des dispositions diverses. »

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, 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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 22/11/2023, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante 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 à la requérante 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 de la requérante 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle 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. »

1.8. Une demande d'autorisation de séjour a également été introduite le 3 décembre 2022 au nom de la fille mineure de la requérante. Cette demande a été déclaré non fondée par la partie défenderesse le 13 mai 2024. Le recours dirigé à l'encontre de cette décision est actuellement devant le Conseil de céans (affaire n° 319 014).

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « [...] des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [...] des principes de bonne administration et plus particulièrement du principe de prudence, de minutie et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause et du principe de bonne foi ; [...] de l'article 22 bis de la Constitution qui protège l'intérêt supérieur de l'enfant ; [...] des articles 2, 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ». »

2.2. Dans une première branche intitulée « quant à l'incapacité de voyager de la requérante », elle fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué dans son avis médical « qu'il n'existe pas, au vu des documents médicaux fournis, d'incapacité formelle à voyager ». Elle allègue que la partie défenderesse « s'abstient manifestement de tenir compte de toutes les informations qui sont mises à sa disposition ». Elle fait valoir que « si techniquement la requérante peut monter dans un avion, celle-ci ne peut néanmoins pas retourner dans son pays d'origine puisqu'un déracinement de son lieu de vie actuel serait particulièrement dangereux au vu de son état de santé, comme l'ont constaté ses médecins ». Elle indique qu'il ressort des certificats médicaux déposés à l'appui de sa demande « qu'il est essentiel de maintenir une stabilité de son lieu de vie et qu'un retour dans son pays d'origine pourrait causer une recrudescence de ses symptômes avec un risque de passage à l'acte ». Elle estime qu' « il ne saurait donc - de bonne foi - être conclu que la requérante pourrait voyager ou serait en capacité de voyager vers la RDC et que rien ne s'opposerait à un tel retour ». Elle allègue qu' « il n'a été aucunement tenu compte de ces informations essentielles communiquées par les médecins de la requérante, qui stipulent très clairement qu'outre l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements en RDC, un déménagement dans un autre pays engendrerait un risque pour sa vie puisque [la requérante] connaît un accroissement de ses symptômes et représenterait donc un danger pour elle-même ». Elle soutient qu' « en s'abstenant de répondre à ces éléments, la partie adverse motive de manière lacunaire sa décision puisque la requérante ne peut pas comprendre pour quelle raison il a été considéré qu'elle pouvait rentrer en RDC malgré les constats formulés par ses médecins qui la suivent quotidiennement ». Elle conclut à la violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

2.3. Dans une deuxième branche intitulée « quant à la scission des dossiers de la requérante et de sa fille », elle relève que « [I]a demande de séjour introduite par la requérante l'était en son nom ainsi qu'en sa qualité de représentante légale de sa fille mineure, elle-aussi atteinte de problèmes de santé ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir scindé les dossiers et de ne pas avoir motivé sa décision quant à cette scission. Elle fait valoir que « le dossier devrait être analysé dans son ensemble » car les problèmes de santé de la requérante et sa fille « sont [...] interconnectés ». Elle précise à cet égard que la requérante « en raison de ses troubles de santé mentale n'est pas en mesure de s'occuper adéquatement de sa fille malade, raison pour laquelle cette dernière a d'ailleurs été placée en Belgique ». Elle en conclut qu' « il est clair que les problèmes de santé de l'une ont une influence sur les problèmes de santé de l'autre et sur la manière dont le suivi de leur traitement peut être opéré ». Elle ajoute que « les problèmes de santé de [la requérante] ont nécessairement un impact sur l'accessibilité du traitement pour son enfant en cas de retour dans leur pays d'origine ». Elle poursuit en indiquant que « cette manière de procéder pose des problèmes de sécurité juridique et soulève des questions administratives ». Elle fait valoir qu' « il semble étrange qu'une seule demande de séjour donne lieu à des décisions différentes » et que « cette manière de procéder place la requérante dans une grande insécurité juridique ». Elle précise qu' « en pratique, le dossier d'un enfant mineur est traité conjointement avec celui de son parent majeur présent sur le territoire belge et inversement ». Elle soutient qu' « en adoptant, la décision querellée sans tenir compte du fait que la demande était introduite aux deux noms et sans aucun égard quant au fait que la fille de la requérante est présente sur le territoire belge, l'Office des étrangers viole les articles 8 de la CEDH et 22 bis de la Constitution belge en ce qu'il protège l'intérêt supérieur des enfants ». Elle estime que la partie défenderesse « aurait dû analyser le dossier dans son ensemble et si elle estimait ne devoir octroyer un titre de séjour qu'au vu des pathologies de l'une des deux requérantes, motiver sa décision en conditionnant le séjour au maintien des pathologies de la personne concernée ». Elle ajoute qu' « il n'était donc aucunement nécessaire et il était même contraire à la pratique administrative de procéder de la sorte ».

2.4. Dans une troisième branche intitulée « quant à la disponibilité d'un traitement adéquat », elle reproche au fonctionnaire médecin d'avoir utilisé « la base de données MedCOI pour déterminer que les soins requis pour le traitement des pathologies de la requérante seraient disponibles dans son pays d'origine ». Elle affirme que ni le Conseil, ni la requérante « ne peuvent avoir accès aux informations qui sont tirées de ladite base de données ». Elle indique que « les captures d'écran jointes à la décision querellée relatives aux résultats issus de la base de données MedCOI ne sont pas en mesure de modifier ce constat » étant donné que « sorties de leur contexte, [elles] ne permettent pas de vérifier l'information avec certitude et d'en comprendre tous les tenants et aboutissants ». Elle poursuit en faisant valoir que la partie défenderesse « ne peut se fonder sur cette seule base de référence afin de déterminer si les traitements de la requérante sont disponibles dans son pays d'origine [...] a fortiori lorsque des informations contraires à celles retenues par la base de données proviennent de différentes sources ». Elle indique que cette base de données « se contente d'indiquer si - théoriquement - les traitements sont disponibles sans aucun égard à la réalité pratique et à la situation sur le terrain ». Elle allègue que la partie défenderesse « ne peut se contenter de se référer à la base de données pour déterminer que les traitements seraient disponibles sans égard aux informations communiquées par la requérante qui indiquent l'exacte contraire et sont le reflet de la réalité de terrain ». Elle rappelle avoir joint à sa demande « de nombreux rapports attestant de l'indisponibilité des soins en RDC » et reproduit un extrait d'un rapport de l'OSAR dont elle tire pour enseignement que « les traitements sont indisponibles et inaccessibles dans le pays d'origine de la requérante, contrairement à ce qui est affirmé en théorie par la base de données MedCOI ». Elle indique que « l'OSAR est une source on ne peut plus fiable, utilisée régulièrement par l'Office des étrangers lui-même et les informations reprises dans

ce rapport sont concordantes avec toutes les autres sources jointes à la demande » et soutient que la partie défenderesse « ne peut se contenter de répondre à ces informations en indiquant que la base de données MedCOI renseignerait que le traitement est disponible sans indiquer pour quelle raison il est accordé plus de crédits à une base de données qu'aux différentes informations objectives recoupées par la requérante ». Elle ajoute que la base de données MedCOI « ne tient aucunement compte de la réalité pratique sur le terrain ». Elle poursuit en faisant valoir que « s'il existe théoriquement des médecins spécialisés en santé mentale en RDC, leur nombre est tellement faible par rapport au nombre de patients qu'on ne peut pas considérer que le traitement est disponible ou accessible ». Elle affirme que « la requérante a documenté sa demande de séjour pour permettre à l'Office des étrangers de prendre connaissance de tous les éléments de la cause et d'adopter une décision de la manière la plus éclairée possible ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur « les informations contenues dans les rapports déposés par la requérante à l'appui de sa demande de séjour ». Elle se livre à des considérations théoriques relatives à la notion de traitement adéquat et estime que la partie défenderesse motive « à tort » sa décision en indiquant qu' « un manque d'infrastructures adaptées, l'accessibilité géographique ou encore l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer des discriminations dans un pays ». Elle affirme que c'est « précisément ces situations - constatées dans les rapports déposées - [qui] empêchent la requérante d'obtenir un traitement adéquat en RDC ». Elle soutient qu' « il est clair que [la partie défenderesse] doit s'enquérir de la qualité des soins prodigués dans le pays d'origine pour le traitement des pathologies en question ainsi que de leur accessibilité ». Elle poursuit son argumentaire en indiquant que « la requérante est également atteinte du VIH » et qu' « elle reçoit actuellement un traitement à base de Delstrigo ». Elle indique que ce médicament n'est pas disponible dans son pays d'origine et reproche au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que « ce médicament pourrait être remplacé par la combinaison de trois médicaments anti-rétroviraux que sont le Lamivudine, le Tenofovir et le Doravirine » alors même que « la Doravirine connaît des problèmes d'approvisionnement en RDC, de l'aveu même de la partie adverse ». Elle souligne à cet égard que le fonctionnaire médecin a indiqué qu' « il est recommandé à l'intéressée de se constituer un petit stock de médicaments, afin de pouvoir assurer une bonne continuité de la prise en charge thérapeutique ». Elle allègue qu' « une telle motivation revient à vider complètement l'article 9 *ter* de sa substance, puisqu'à suivre l'Office des étrangers, la requérante pourrait rentrer dans son pays d'origine dans la mesure où elle n'aurait qu'à se provisionner de médicaments en Belgique pour y retourner » alors même que « l'article 9*ter* de la loi prévoit expressément que le traitement doit être disponible dans son pays d'origine ». Elle estime que la partie défenderesse n'a pas tenu compte des troubles mentaux de la requérante étant donné qu' « il est déjà particulièrement compliqué de suivre un traitement lorsque l'on présente des pathologies mentales, ceci le serait encore *a fortiori* si la requérante devait prendre trois médicaments au lieu d'un pour obtenir le même effet ». Elle ajoute qu' « il est clair que dans le cas précis de la requérante, cette multiplication des traitements ne serait pas adéquate » et que « la multiplication des médicaments à prendre augmente encore le risque de subir les pénuries en RDC ». Elle marque son étonnement quant au fait que la partie défenderesse « indique que la Belgique connaît les mêmes problèmes d'approvisionnement que la RDC alors qu'il conseille à la requérante de se fournir en Belgique avant de rentrer dans son pays d'origine, avouant donc très clairement que le médicament est disponible sur notre territoire alors qu'il ne l'est pas en RDC ». Elle indique que « les pénuries de médicaments anti-viraux pour les personnes atteintes de VIH sont bien connues en RDC » et reproduit un extrait d'un rapport invoqué à l'appui de sa demande. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération ces informations « qui attestent pourtant de l'indisponibilité flagrante des soins requis pour la requérante au vu des pénuries chroniques de médicaments que connaît la RDC ».

2.5. Dans une quatrième branche intitulée « quant à l'accessibilité du traitement adéquat », elle affirme que « la requérante a déposé de nombreux rapports à l'appui de sa demande de séjour, qui démontrent tant l'indisponibilité des soins que leur inaccessibilité ». Elle cite un article de presse qui mentionne que « la majorité de la population travaille dans le secteur informel et n'a donc, par définition, aucune protection sociale ». Elle ajoute qu' « un médecin y commentait d'ailleurs que sans argent, il n'y avait pas de soins ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération « ce document ainsi que les autres documents joints en prétextant que les rapports déposés auraient un caractère général et que la requérante n'aurait pas démontré que les faits auxquels ils font référence s'appliquent à la situation de [la requérante] ». Elle estime qu' « une telle argumentation est empreinte de mauvaise foi et ne manque pas d'étonner puisque, premièrement, la requérante a fourni des explications relatives au traitement du VIH et au traitement des troubles mentaux en RDC, qui sont précisément les pathologies dont elle est victime ». Elle ajoute avoir « renseigné les raisons pour lesquelles ces rapports démontrent que les soins ne lui seraient ni disponibles ni accessibles dans son pays d'origine ». Elle soutient qu' « il n'y a aucun doute quant au fait que l'indisponibilité des traitements médicamenteux et l'inaccessibilité des soins seraient applicables à la requérante puisque tel est le cas pour l'ensemble de la population ayant les mêmes pathologies ». Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse de lui « reprocher » d'avoir invoqué des informations générales alors même qu'elle « procède exactement de cette manière ». Elle relève à cet égard que « l'avis du médecin-conseil mentionne le Programme National de Promotion des Mutualités de Santé ainsi que les lois récentes concernant les Mutualités en RDC » et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir expliqué « pour quelle raison ces systèmes pourraient bénéficier à la requérante ». Elle soutient que la requérante ne pourrait bénéficier des prestations fournies par les mutualités étant donné qu'elles ne prennent pas en charge

les soins de santé mentale. Elle allègue que la partie défenderesse n'a pas tenu compte des informations détaillées et relatives au cas précis de la requérante » et « s'est contentée de se fonder sur des informations générales relatives à la RDC sans égard à la situation personnelle [de la requérante] ». Elle relève que l'avis médical dressé par le fonctionnaire médecin mentionne que « *Près de 90% des problèmes de santé les plus fréquents y sont ainsi couverts* » et affirme à cet égard que « rien dans la décision querellée ne permet d'identifier si les pathologies dont la requérante souffre sont des problèmes de santé les plus fréquents ». Elle fait valoir que « même si la requérante n'avait pas indiqué en quoi les informations générales qu'elle a communiquées lui étaient applicables », la partie défenderesse « ne pouvait s'abstenir de tenir compte des informations à sa disposition ». Elle souligne à cet égard que « le dossier de la requérante relève du contentieux médical, de telle sorte qu'il faut l'analyser avec la plus grande prudence dans la mesure où une erreur d'appréciation pourrait mener à une violation de l'article 3 de la CEDH ayant une portée absolue » et estime que la partie défenderesse « ne peut pas se retrancher derrière le fait que la requérante n'aurait fourni que des informations générales pour décider de ne pas se pencher sur les informations objectives déposées à l'appui de sa demande ». Elle reproduit un extrait d'un article de l'OSAR invoqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et allègue qu' « aucune réponse n'est apportée par l'Office des étrangers concernant ce rapport ». Elle indique que « la requérante doit subir une chirurgie bariatrique qui lui serait tout à fait impossible de financer en RDC » et conclut à l'existence d'un « traitement contraire à l'article 3 de la CEDH ». Elle cite la jurisprudence du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire. Elle reproche ensuite au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué « qu'aucune contre indication formelle au travail n'a été établie dans le chef de la requérante » et que « rien ne permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/attaché en république Démocratique du Congo ». Elle fait valoir « qu'il est particulièrement compliqué de démontrer un fait négatif » et qu'il est par conséquent « pratiquement impossible pour la requérante de prouver qu'elle n'a pas d'attaches en RDC ». Elle estime « qu'il faut accorder du crédit à ses déclarations dans la mesure où celles-ci sont crédibles » et qu' « il apparaît évident qu'elle ne bénéficie plus d'aucune attaché en RDC » étant donné qu'elle a quitté son pays d'origine depuis dix ans. Elle poursuit en marquant son étonnement quant au fait que le fonctionnaire médecin considère que la requérante pourrait exercer un emploi alors même qu'elle souffre « de graves troubles mentaux, d'obésité morbide, du VIH et d'autres pathologies ». Elle entend rappeler « les propos de son médecin qui indique qu'une modification de son lieu de vie serait dangereuse » et « imagine difficilement la requérante entamer un nouvel emploi en cas de retour après une dizaine d'années dans son pays d'origine ». Elle ajoute que « même à considérer qu'elle soit apte à travailler, les probabilités qu'elle trouve un emploi dans un pays qu'elle a quitté il y a dix ans, alors qu'elle est malade tant physiquement que mentalement et souffre de pathologies stigmatisées dans son pays - ce qu'elle avait indiqué à la partie adverse - semble très minces ». Elle réitère également que la requérante doit s'occuper de son enfant, qui souffre également de problèmes de santé. Elle conclut à la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

3. Discussion

3.1.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{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 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 [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).

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.

3.1.2. 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'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin fonctionnaire daté du 22 novembre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, d'une part, que la requérante présente des « cicatrices cornéennes sur brûlures chimiques » et souffre d'une « infection par le VIH de stade A2 », d'un « syndrome de stress post-traumatique », d'*« obésité sévère »*, d'*« intolérance au glucose »* et, d'autre part, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3.1. Sur la première branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire au terme duquel la partie requérante conclut qu'*« il n'a été aucunement tenu compte de ces informations essentielles communiquées par les médecins de la requérante, qui stipulent très clairement qu'outre l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements en RDC, un déménagement dans un autre pays engendrerait un risque pour sa vie puisque [la requérante] connaît un accroissement de ses symptômes et représenterait donc un danger pour elle-même »*, le Conseil observe qu'effectivement, il ressort des certificats médicaux produits par la partie requérante que des contre-indications à un retour au pays d'origine ont été émises par la psychiatre en charge du suivi médical de la requérante.

Ainsi, dans le certificat médical type du 3 septembre 2023, la psychiatre de la requérante a indiqué, sous la question « Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Pourquoi pas ? », que « Non. L'impact du trauma qu'elle a vécu est tel qu'elle n'envisage jamais de retourner dans son pays d'origine ». À la question « Quels sont, selon vous, les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine ? », elle mentionne « une recrudescence de symptôme post-traumatique avec risque de passage à l'acte auto-agressif grave voire risque de suicide ». Dans un complément daté du 5 septembre 2023, la psychiatre de la requérante concluait, après avoir fait état de considérations relatives au parcours de vie de la requérante, que « l'éventualité de rentrer au Congo est tout simplement inenvisageable pour [la requérante] tant les traumas sont encore vifs et tant la peur de représailles est présente ».

3.3.2. Toutefois, le Conseil estime que, contrairement à ce que prétend la partie requérante en termes de requête, la partie défenderesse a fourni des éléments de réponse vis-à-vis des contre-indications précitées. Le fonctionnaire médecin a notamment indiqué que « *les spécialistes, modalités d'accueil en milieu spécialisé et examens complémentaires suivants sont aussi disponibles en République Démocratique du Congo : psychiatre, psychologue, prise en charge spécifique du syndrome de stress post-traumatique (PTSD), prise en charge spécifique en cas de tentative de suicide, suivi au domicile par une infirmière psychiatrique (en particulier pour s'assurer de la bonne observance du traitement médicamenteux) [...]* ». Il ressort de ces considérations et des requêtes MedCOI reproduites dans l'avis du fonctionnaire médecin que la requérante, dispose donc de tous les éléments nécessaires pour traiter un éventuel « accroissement des symptômes » qui surviendrait au pays d'origine.

3.4.1. Sur la deuxième branche du moyen, relative à la « scission des dossiers de la requérante et de sa fille », le Conseil estime que, contrairement à ce que soutient la partie requérante en termes de requête, la partie défenderesse n'était pas tenue de communiquer les raisons l'ayant amené à « scinder » la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante. Cette demande a effectivement été introduite au

nom de la requérante et au nom de sa fille mineure. Toutefois, force est de constater que si la requérante et sa fille présentent toutes les deux une sévère obésité, leur état de santé diffère cependant en ce que la requérante est également affectée par d'autres pathologies qui nécessitent un traitement et un suivi spécifique. L'état de santé de la fille mineure de la requérante présente également des particularités qui lui sont propres et qui nécessitent un traitement et un suivi spécifique. Dans ce contexte, il n'apparaît pas inadéquat de statuer sur la demande d'autorisation de séjour précitée par le biais de deux décisions distinctes.

L'obligation de motivation formelle des actes administratifs imposait à la partie défenderesse, saisie d'une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de communiquer les raisons pour lesquelles elle a conclu que la requérante ne souffrait pas « *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 elle séjourne* ». Le Conseil rappelle à cet égard que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin fonctionnaire daté du 22 novembre 2023 au sein duquel figure le raisonnement à l'issue duquel il a déterminé que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le Conseil examinera, dans le cadre du recours formé à l'encontre de la décision visée au point 1.8. du présent arrêt, si la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé sa décision vis-à-vis des pathologies dont souffre la fille de la requérante.

3.4.2. Les allégations telles que « il semble étrange qu'une seule demande de séjour donne lieu à des décisions différentes » et que « cette manière de procéder place la requérante dans une grande insécurité juridique » apparaissent dès lors inopérantes au vu des considérations développées ci-dessus. Il en va de même en ce que la partie requérante affirme qu' « en pratique, le dossier d'un enfant mineur est traité conjointement avec celui de son parent majeur présent sur le territoire belge et inversement ».

3.4.3. S'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante conclut que « le dossier devrait être analysé dans son ensemble » car les problèmes de santé de la requérante et sa fille « sont [...] interconnectés », le Conseil concède que l'état de santé de la requérante peut avoir une influence sur « les problèmes de santé de [sa fille] et sur la manière dont le suivi de leur traitement peut être opéré ». Cependant, pareille circonstance n'implique pas qu'il serait inadéquat de statuer sur la demande d'autorisation de séjour précitée par le biais de deux décisions distinctes.

En ce que la partie requérante allègue que l'état de santé de la requérante a « nécessairement un impact sur l'accessibilité du traitement pour son enfant en cas de retour », le Conseil observe que ce grief concerne, par définition, l'accessibilité du traitement de la fille mineure de la requérante, et n'est donc pas pertinent pour apprécier la légalité de la décision présentement attaquée. Il sera analysé, le cas échéant, dans le cadre du recours formé à l'encontre de la décision visée au point 1.8. du présent arrêt.

3.5.1. S'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, il examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de l'article 8 de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué.

Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21). L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale' ni la notion de 'vie privée'. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./Finlande, § 150). La notion de 'vie privée' n'est pas non plus définie par l'article 8 de la CEDH. La Cour EDH souligne que la notion de 'vie privée' est un terme large et qu'il n'est pas possible ni nécessaire d'en donner une définition exhaustive (Cour EDH 16 décembre 1992, Niemietz/Allemagne, § 29). L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Ensuite, le Conseil doit examiner s'il y a ingérence dans la vie familiale et/ou privée. A cet égard, il convient de vérifier si l'étranger a demandé l'admission pour la première fois ou s'il s'agit d'une décision mettant fin à un séjour acquis. S'il s'agit d'une première admission, comme en l'espèce, la Cour EDH considère qu'il n'y a pas d'ingérence et il n'est pas procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Dans ce cas, la Cour EDH considère néanmoins qu'il convient d'examiner si l'Etat est tenu à une obligation positive pour permettre de maintenir et de développer la vie privée et/ou familiale (Cour EDH 28 novembre 1996, Ahmut/Pays-Bas, § 63; Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 38). Cela s'effectue par une mise en balance des intérêts en présence. S'il ressort de cette mise en balance des intérêts que l'Etat est tenu par une telle obligation positive, il y a violation de l'article 8 de la CEDH (cf. Cour EDH 17 octobre 1986, Rees/Royaume-Uni, § 37).

Le Conseil rappelle qu'en matière d'immigration, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a indiqué, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 23 ; Cour EDH 26 mars 1992, Beldjoudi/France, § 74 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaqim/Belgique, § 43). L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays (Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 39). En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (Cour EDH 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique, § 81 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaqim/Belgique, § 43 ; Cour EDH 28 mai 1985, Abdulaziz, Cabales et Balkandali/Royaume-Uni, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet.

Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (Cour EDH 5 février 2002, Conka / Belgique, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de 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.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

3.5.2. En l'espèce, le Conseil constate en tout état de cause que la requérante se situe dans l'hypothèse d'une première admission sur le territoire belge, de sorte qu'il ne doit nullement être procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à la mise en balance des différents intérêts en présence afin de justifier l'ingérence dans l'exercice de son droit protégé par l'article 8 de la CEDH.

Partant, il convient d'examiner si l'Etat a une obligation positive d'assurer le droit à la vie familiale. Afin de déterminer l'étendue des obligations qui découlent, pour l'Etat, de l'article 8, § 1^{er}, de la CEDH, il convient de vérifier tout d'abord si des obstacles au développement ou à la poursuite d'une vie familiale normale et effective ailleurs que sur son territoire sont invoqués. Si de tels obstacles à mener une vie familiale ailleurs ne peuvent être constatés, il n'y aura pas défaut de respect de la vie familiale au sens de l'article 8 de la CEDH.

En l'occurrence, il convient de constater qu'aucun obstacle sérieux et circonstancié de ce genre n'est invoqué par la partie requérante, celle-ci demeurant en défaut de démontrer que la requérante ne pourrait pas poursuivre une vie familiale normale et effective ailleurs que sur le territoire belge. Si la partie requérante entend se prévaloir de la présence en Belgique de la fille de la requérante, force est de constater que la demande d'autorisation de séjour introduite au nom de la fille mineure de la requérante a fait l'objet d'une décision de rejet en date du 13 mai 2024. Cette dernière ne semble donc pas disposer d'un titre de séjour valable en Belgique. Dès lors que ni la requérante ni sa fille mineure ne peut prétendre à un séjour régulier sur le territoire, l'acte attaqué ne saurait, dans ces circonstances, entraîner la séparation de la cellule familiale dont la partie requérante se prévaut.

3.5.3. Partant, la violation de l'article 8 de la CEDH n'est nullement démontrée en l'espèce.

3.6. Quant à la violation alléguée de l'intérêt supérieur de l'enfant mineure de la requérante, le Conseil rappelle à nouveau que la demande d'autorisation de séjour introduite au nom de la fille mineure de la requérante a fait l'objet d'une décision de rejet en date du 13 mai 2024. Les griefs relatifs à l'état de santé de la fille de la requérante seront analysés dans le cadre du recours dirigé spécifiquement à l'égard de cette décision. Pour le surplus, le Conseil renvoie à la conclusion développée au point 3.5.2., à savoir que la décision présentement attaquée ne saurait, entraîner la séparation de la cellule familiale formée par la requérante et sa fille.

3.7.1. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire relatif à l'utilisation de la base de données non-publiques MedCOI, le Conseil estime que, contrairement à ce que semble alléguer la partie requérante en termes de requête, cette base de données constitue une réelle garantie quant à la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le fonctionnaire médecin. En effet, le Conseil constate que cette base de données fournit en l'espèce des renseignements précis quant aux suivis médicaux nécessaires afin de pallier les pathologies de la requérante. Le Conseil renvoie à cet égard à la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des

documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

Quant au caractère « inaccessibles au public » de la base de données MEDCOI, le Conseil constate que les informations issues de la base de données MedCOI sont clairement reproduites dans le cadre de l'avis médical précité. En outre, le Conseil relève qu'une copie des informations issues de cette même base de données se trouve au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante et à son conseil de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance. L'argumentation relative aux « captures d'écran » qui « sorties de leur contexte » ne permettraient pas « de vérifier l'information avec certitude et d'en comprendre tous les tenants et aboutissants » apparaît dès lors inopérante.

3.7.2. S'agissant spécifiquement de l'allégation selon laquelle la partie défenderesse « ne peut se contenter de se référer à la base de données pour déterminer que les traitements seraient disponibles sans avoir égard aux informations communiquées par la requérante qui indiquent l'exacte contraire et sont le reflet de la réalité de terrain », le Conseil observe que les rapports auxquels la partie requérante se réfère font essentiellement état de considérations relatives à l'organisation du système de soins de santé au pays d'origine, à la qualité des soins prodigués, au nombre de psychiatres qui y exercent. Par conséquent, force est de constater que ces rapports ne font pas état d'informations qui remettent en cause la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis afin de pallier les pathologies de la requérante étant donné que ce type d'informations porte sur l'accessibilité du traitement et du suivi requis. Le Conseil relève à cet égard que si les requêtes MedCOI ne fournissent aucune information sur l'accessibilité du traitement, cette question est examinée par le fonctionnaire médecin dans son avis, dans la rubrique « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine ».

3.7.3. S'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur « les informations contenues dans les rapports déposés par la requérante à l'appui de sa demande de séjour », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a pris en considération les rapports produits par la partie requérante et a indiqué à cet égard que « ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n° 23.040 du 16/02/2009). L'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n° 23.771 du 26/02/2009) : il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir [des] discriminations des soins, mais il faut démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable à la requérante. Il lui appartient 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) ». Le fonctionnaire médecin a également veillé à indiquer « qu'un manque d'infrastructures adaptées, l'accessibilité géographique ou encore l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer des discriminations dans un pays. La requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n° 61464 du 16/05/2011). Concernant les pénuries chroniques des médicaments invoquées dans le cadre des défis majeurs dans la lutte contre le VIH/SIDA en R.D. Congo, et ce malgré que l'accès aux traitements se soit considérablement développé, que les médicaments en question ne sont pas précisés et qu'il n'est dès lors pas démontré que le traitement de la requérante serait concerné par cette problématique. De plus, concernant le manque de psychiatres dans le pays d'origine invoqué dans la requête, notons que la disponibilité de ce type de suivi a été démontrée (cf. supra) et l'intéressée reste en défaut de démontrer qu'elle n'aurait pas accès à un traitement chez l'un des médecins disponibles. (Arrêt CCE 243882 du 10.11.2020). Rappelons que la disponibilité de l'ensemble des soins et médicaments nécessaires au requérant a été démontrée par des sources récentes et fiables (base de données MedCOI) ».

Ces motifs ne sont pas utilement contestés par la partie requérante qui se borne à prendre le contrepied du rapport médical précité en affirmant que la partie défenderesse motive « à tort » sa décision en indiquant qu' « un manque d'infrastructures adaptées, l'accessibilité géographique ou encore l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer des discriminations dans un pays » et que c'est « précisément ces situations - constatées dans les rapports déposés - [qui] empêchent la requérante d'obtenir un traitement adéquat en RDC ».

Le Conseil ne peut souscrire au raisonnement au terme duquel la partie requérante soutient que « s'il existe théoriquement des médecins spécialisés en santé mentale en RDC, leur nombre est tellement faible par rapport au nombre de patients qu'on ne peut pas considérer que le traitement est disponible ou accessible ». Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations émises par le fonctionnaire médecin qui a veillé à indiquer que, suite à la consultation de la base de données MedCOI, « la disponibilité de ce type de suivi a été

démontrée » et que « *[la requérante] reste en défaut de démontrer qu'elle n'aurait pas accès à un traitement chez l'un des médecins disponibles* ».

Il convient d'appliquer un raisonnement similaire en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les informations « qui attestent pourtant de l'indisponibilité flagrante des soins requis pour la requérante au vu des pénuries chroniques de médicaments que connaît la RDC ». Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations émises par le fonctionnaire médecin qui a indiqué « *Concernant les pénuries chroniques des médicaments invoquées dans le cadre des défis majeurs dans la lutte contre le VIH/SIDA en R.D. Congo, et ce malgré que l'accès aux traitements se soit considérablement développé, que les médicaments en question ne sont pas précisés et qu'il n'est dès lors pas démontré que le traitement de la requérante serait concerné par cette problématique* ».

3.7.4. En ce que la partie requérante soutient que la partie défenderesse « doit s'enquérir de la qualité des soins prodigues dans le pays d'origine pour le traitement des pathologies en question ainsi que de leur accessibilité », le Conseil observe que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement la nécessité qu'un traitement soit de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine.

3.7.5. S'agissant de l'argumentation relative aux problèmes d'approvisionnement de Doravine, le Conseil observe que contrairement à ce que prétend la partie requérante, le fonctionnaire médecin n'a pas « vidé complètement l'article 9 ter de sa substance », étant donné qu'il a valablement pu conclure, sur base des informations recueillies par le biais de la base de données MedCOI, que ce médicament est disponible au pays d'origine. S'agissant de la circonstance que le fonctionnaire médecin recommande, en raison de « *possible délai d'approvisionnement de 15 jours* », de « *se constituer un petit stock de médicament afin de pouvoir assurer une bonne continuité de la prise en charge thérapeutique* », force est de constater que cette considération constitue une simple recommandation, formulée de manière générale et ne vise que l'hypothèse où le traitement serait temporairement indisponible au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin ne s'est pas limité à l'hypothèse de la constitution d'un stock de médicament depuis la Belgique pour contourner l'examen de disponibilité de ce même médicament au pays d'origine.

3.7.6. Enfin, s'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les troubles mentaux de la requérante étant donné qu' « il est déjà particulièrement compliqué de suivre un traitement lorsque l'on présente des pathologies mentales, ceci le serait encore *a fortiori* si la requérante devait prendre trois médicaments au lieu d'un pour obtenir le même effet », le Conseil observe qu'il ne ressort pas des certificats médicaux déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour que la santé mentale de la requérante serait à ce point défaillante qu'elle serait dans l'incapacité de prendre un traitement médicamenteux composés de trois médicaments.

3.8.1. Sur la quatrième branche du moyen, s'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considérations les rapports produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour « en prétextant que les rapports déposés auraient un caractère général et que la requérante n'aurait pas démontré que les faits auxquels ils font référence s'appliquent à la situation de *[la requérante]* », le Conseil observe, à l'instar du fonctionnaire médecin, que ces rapports « *dénoncent de manières générales des problèmes liés : à la précarité de l'état de santé de la population et les contre-performances des services de santé (au niveau de la structure organisationnelle, du niveau opérationnel, des ressources humaines, de l'accès et la disponibilité des médicaments, du financement de la santé) ; aux préoccupations de l'OMS face à la situation des soins de santé loin d'être optimale et critiquable ; à l'inefficacité du système de santé (au niveau de la hiérarchisation du système, de la prestation des soins et services, des infrastructures, les équipements, de la pénurie des spécialistes et des médicaments, de la qualité des médicaments, du financement de la santé publique) ; aux progrès insuffisants de la lutte contre le VIH ; à la concentration des neuropsychiatres dans la capitale Kinshasa ; à la limite des places en hospitalisation ; à la difficulté des conditions de prise en charge des hôpitaux ; au manque de personnel qualifié ; à la presque inexistence des possibilités de psychothérapies ; à la couverture thérapeutique des services psychiatriques très limitée ; au coût élevé qui réduisent l'accès aux soins ; au manque de soutien financier de l'Etat ; à la stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux ; à la disponibilité limitée des médicaments et un coût élevé qui entraînent une mauvaise adhésion aux traitements ; aux progrès réalisés vers une couverture universelle encore loin d'être fonctionnelle et ne couvrant pas les soins en santé mentale ; à l'absence de protection sociale pour la majorité de la population travaillant dans le secteur informel ; à l'aspect théorique de l'accès aux soins gratuits et sans condition de revenus ; à la médiocre prise en charge des hôpitaux* ».

Partant, force est de constater que la plupart des informations contenues dans ces rapports ont effectivement un caractère général et ne portent pas spécifiquement sur la situation individuelle de la requérante. La partie requérante ne démontre pas que la requérante serait personnellement concernée par la situation générale décrite dans les rapports et articles susvisés.

Pour le surplus, le Conseil renvoie aux considérations développées au point 3.7.3. du présent arrêt dont il ressort que le fonctionnaire médecin a également accordé une attention spécifique aux rapports faisant état de « pénuries chroniques des médicaments invoquées dans le cadre des défis majeurs dans la lutte contre le VIH/SIDA en R.D. Congo » et du manque de psychiatre au pays d'origine de la requérante.

3.8.2. En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de « procéder exactement de la même manière » en utilisant également des informations à caractère général, le Conseil concède, qu'en se référant au Programme national pour la promotion des mutuelles de santé, à la MUSQUAP, à « la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité » ainsi qu'au BDOM, le fonctionnaire se fonde sur des informations qui présentent un caractère général. Toutefois, le Conseil estime que le fonctionnaire médecin a apporté des précisions suffisantes quant à l'existence des différents systèmes présents dans le pays d'origine assurant une prise en charge partielle, voire totale, des frais médicamenteux et suivis des malades.

En tout état de cause, les griefs avancés à l'égard du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé, de la MUSQUAP, de « la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité » et du BDOM apparaissent en l'espèce dénués de pertinence, la décision attaquée étant au regard de l'accessibilité aux soins suffisamment motivée par le motif reposant sur l'accès au travail. Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations développées ci-dessous.

3.8.3. S'agissant du grief reprochant au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que la requérante serait apte à travailler, force est de constater que celui-ci est inopérant. En effet, le fonctionnaire médecin a considéré, s'agissant de l'aptitude à travailler de la requérante, « *qu'aucune contre-indication formelle au travail n'a été établie dans le chef de la requérante et celle-ci est en âge de travailler. De plus, le certificat médical du 25/08/2022 parle, sous certaines conditions, d'une « réintégration socio-professionnelle envisageable* ». Dès lors, il n'est nullement démontré que cette dernière ne pourrait pas travailler et accéder à l'assurance maladie dans son pays d'origine. Bien que la charge de la preuve lui incombe, elle n'apporte aucun élément pour étayer ses dires ».

Cette motivation n'est pas valablement contestée par la partie requérante qui se borne à faire état des pathologies dont souffre la requérante et à affirmer que « les probabilités qu'elle trouve un emploi dans un pays qu'elle a quitté il y a dix ans, alors qu'elle est malade tant physiquement que mentalement et souffre de pathologies stigmatisées dans son pays – ce qu'elle avait indiqué à la partie adverse – semble très minces ». Ce faisant, la partie requérante ne fait valoir qu'un grief purement hypothétique et au demeurant non développé ni étayé.

Il convient d'appliquer un raisonnement similaire en ce que la partie requérante indique que « la requérante doit subir une chirurgie bariatrique qui lui serait tout à fait impossible de financer en RDC ». En effet, elle n'avance aucun élément de nature à démontrer qu'une telle opération présenterait un caractère si onéreux que la requérante se trouverait dans l'impossibilité de la financer, quand bien même elle trouverait un travail et bénéficierait des services d'une mutuelle.

3.8.4. Quant au grief reprochant à la partie défenderesse d'avoir indiqué que « [...] rien ne nous permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attachés en République Démocratique du Congo. En effet, elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine [...] », le Conseil observe, outre le bel optimisme du fonctionnaire médecin quant à la qualité des liens que la requérante entretient avec sa famille ainsi qu'aux moyens financiers de celle-ci, qu'une telle affirmation s'apparente à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine.

Le Conseil rappelle toutefois que l'accessibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux et du suivi médical requis a suffisamment été établie, la partie requérante n'ayant pas valablement contesté le motif reposant sur l'accès au travail.

3.9. Enfin, s'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, la Cour Européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « *[...]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaît une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très*

exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (cf. Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la requérante et a conclu que la pathologie dont souffre celle-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.10. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et principes invoqués au moyen.

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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

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

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS