

Arrêt

n° 324 211 du 28 mars 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X
en qualité de représentante légale de son enfant mineur :
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 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 21 juin 2024, par X, « en son nom propre et en sa qualité de représentante légale de sa fille mineure », qui déclarent 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 13 mai 2024.

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 mère de la requérante, J.C.B. déclare être arrivée en Belgique le 1^{er} juillet 2015.

1.2. Le 4 novembre 2015, J.C.B. 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 J.C.B. et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 28 février 2016, C.B., la requérante, est née en Belgique.

1.4. Le 19 mai 2017, J.C.B. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} 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.

1.5. Le 19 avril 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de J.C.B.. 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.

1.6. Le 7 juin 2019, J.C.B. 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.

1.7. Le 27 juillet 2022, J.C.B. 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.

1.8. Le 3 décembre 2022, J.C.B. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 décembre 2023, 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° 324 210 du 28 mars 2025 (affaire 307 691).

1.9. Une demande d'autorisation de séjour a également été introduite le 3 décembre 2022 au nom de C.B.. Cette demande a été déclarée non fondée par la partie défenderesse le 13 mai 2024.

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 02/05/2024, 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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique d'annulation 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, de la violation du principe de bonne administration (principe de légitime confiance) [...] du principe de bonne administration, et plus particulièrement du principe de sécurité juridique, et du principe de minutie et de traitement du dossier dans sa globalité [...] de l'interdiction de la torture et des traitements dégradants et inhumains, telle que protégée par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et du principe de proportionnalité, et du droit au recours effectif induit par l'article 13 de ladite Convention [...] de l'article 8 de

la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et du principe de proportionnalité [...] de l'égalité des armes et des droits de la défense ».

2.2. Dans une première branche intitulée « *Quant à la scission des dossiers de la requérante et de sa mère, et au défaut de motivation* », elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et estime qu'« en décidant de scinder le dossier de la requérante et de sa mère en deux, et donc en les analysant séparément, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation, puisque certaines des pathologies de la requérante et de sa mère sont liées et interdépendantes ». Elle reproduit des extraits de sa demande d'autorisation de séjour et affirme que « c'est [...] en raison du contexte dans lequel l'enfant est né et grandit qu'elle a développé différentes pathologies, qui ont justifié un signalement et un suivi par le SAJ, ainsi qu'un placement au sein d'une institution durant la semaine ». Elle précise que « [C.B.] retourne néanmoins chez sa maman le week-end » et que « la façon dont se passent les week-ends de [C.B.] chez sa mère sont contrôlés ». Elle soutient que « c'est la situation globale qui aurait dû être analysée par la partie adverse, dès lors que les pathologies sont liées et interdépendantes, et qu'elles ne connaîtront une issue favorable que si la situation est gérée dans son ensemble ». Elle ajoute que la partie défenderesse « se contente [...] d'analyser les pathologies de la mère de la requérante, d'une part, et de la requérante, d'autre part, de façon totalement séparée, et envisage leur retour en RDC sans prendre en considération la situation globale ». Elle précise que « le seul élément relatif à la mère de la requérante que la partie adverse analyse dans le dossier de [C.B.], c'est la capacité de sa mère à travailler en RDC, pour justifier que les soins nécessaires à l'état de santé de sa fille pourront lui être accessibles ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé la décision attaquée « quant à cette scission ». Elle fait ensuite état de considérations relatives à la note d'observations déposée par la partie défenderesse dans le cadre du recours visé au point 1.8. du présent arrêt. Elle avance que les explications avancées par la partie défenderesse interviennent *a posteriori* et ne peuvent suffire à « justifier la scission du dossier ». Elle indique à cet égard que « la demande d'autorisation de séjour était pendante depuis le 03.12.2022, de sorte que quelques mois de traitement supplémentaires, pour permettre une analyse globale et une décision commune, aurait été dans l'intérêt d'une bonne administration ». Elle ajoute que la partie défenderesse « aurait également pu transmettre le courrier sollicitant des documents complémentaires avant le délai d'un an qui a été usé en pratique » et que « la décision adoptée à l'égard de [C.B.] a finalement été adoptée le 20.05.2024 et non le 16.01.2024 ».

2.3. Dans une deuxième branche intitulée « *quant à la gravité des pathologies* », elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir conclu que « *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 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* ». Elle estime qu'une telle conclusion « manque de clarté » et « laisse [...] à la requérante l'opportunité de choisir la raison pour laquelle sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980 est refusée soit : la pathologie n'est pas assez grave [ou] les traitements adéquats sont disponibles en RDC ». Elle ajoute que cette conclusion apparaît « contradictoire » étant donné que la partie défenderesse « expose que sa décision pourrait être fondée sur l'absence d'une pathologie grave pathologie grave alors que [...] la demande n'a pas été déclarée irrecevable sur pied de l'article 9^{ter}, §3, 4° de la loi du 15.12.1980 ». Elle conclut à la violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

2.4.1. Dans une troisième branche intitulée « *quant à l'indisponibilité du suivi en RDC* », en ce qui s'apparente à une première sous-branche, elle fait grief à la partie défenderesse de se référer à la base de données MedCOI. pour déterminer si le suivi requis est disponible au pays d'origine. Elle estime que la motivation de la décision attaquée « consiste en une motivation par double référence ». Elle indique que « cette décision renvoie au rapport du médecin-conseiller de l'Office des étrangers - joint en annexe à la décision sous pli fermé - qui, à son tour, et s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi nécessaire en RDC, renvoie à la base de données non publique MedCOI ». Elle se livre à des considérations théoriques relatives à la notion de motivation par double référence et affirme que « si le rapport du médecin-conseiller de la partie adverse est joint à la décision attaquée, tel n'est pas le cas de l'ensemble du contenu des requêtes susvisées de la base de données non-publique MedCOI, mentionnées en pages 3 à 7 dudit rapport ». Elle indique que si le fonctionnaire médecin « semble, certes, avoir fait un effort de motivation en en reproduisant, pour partie, le contenu [de ces requêtes] », ce contenu demeure incomplet « en ce qu'on ignore de quel type de patient, atteint de quel type de pathologie, les résultats ont été tirés ». Elle précise que « la motivation, qui se borne à indiquer "Country of Origin", "Gender", "Age", ainsi que le type de "required treatment according to case description", "availability" et "exemple of facility where treatment is available" ne permet pas à la partie requérante d'exercer un contrôle suffisant sur l'analyse de la partie adverse ». Elle soutient que « ceci vaut d'autant plus que l'âge indiqué pour certaines requêtes MedCOI est très éloigné de celui de la requérante, âgée de 8 ans » et estime que l'avis médical dressé par le fonctionnaire médecin « ne permet pas à la requérante de faire valoir ses arguments de défense, et plus précisément à l'encontre du

contenu de la base de données MedCOI, en ce qu'il s'agit d'une base de données non-publique [...] à laquelle il ne peut dès lors avoir accès ». Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de ne pas avoir joint les requêtes MedCoi précitées lors de la transmission du dossier administratif. Elle affirme à cet égard que « les requêtes MedCOI ne peuvent pourtant être considérées comme étant des documents médicaux dont la confidentialité doit être assurée, conformément au Règlement général sur la protection des données » étant donné que ces requêtes « sont en effet anonymisées ». Elle en conclut que « dès lors que la requérante n'a pu prendre connaissance des requêtes MedCOI sur lesquelles se fonde la partie adverse pour considérer que les soins et suivis sont disponibles en RDC, force est de constater que la décision de recevabilité mais de non fondement du 20.05.2024 n'est pas valablement motivée ». Elle cite la jurisprudence du Conseil de céans et du Conseil d'Etat à l'appui de son argumentaire et réitère que « dès lors que l'avis du médecin-conseil fait référence à un document qui n'est pas joint, ni à la décision notifiée au requérant, ni même dans le dossier administratif transmis par email, force est de constater que la décision contestée présente un défaut de motivation ».

2.4.2. En ce qui s'apparente à une deuxième sous-branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu « aux informations objectives, concernant la disponibilité des soins en RDC ». Elle allègue que la partie défenderesse « ne peut se fonder sur cette seule base de référence afin de déterminer si les traitements de [C.B.] 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 avoir 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 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 ».

2.4.3. En ce qui s'apparente à une troisième sous-branche, elle affirme qu'« il y a lieu de soulever que la Cour Européenne des droits de l'homme a jugé que la stabilité mentale est un préalable indispensable à la jouissance effective du droit au respect de la vie privée au sens de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme ». Elle allègue que « dans ces circonstances, renvoyer la requérante violerait plusieurs de ses droits fondamentaux, protégés non seulement par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, mais également par l'article 3 qui interdit de manière absolue de renvoyer un étranger dans un État où il risque de subir un traitement inhumain ou dégradant ».

2.5. Dans une quatrième branche intitulée « quant à l'inaccessibilité des soins en RDC », elle reproduit un extrait de l'arrêt 250 810 prononcé le 11 mars 2021 par le Conseil de céans et estime que « cette jurisprudence s'applique *mutatis mutandis* au cas d'espèce ». Elle affirme que « les sources auxquelles le médecin-conseil de la partie adverse fait référence ne sont pas jointes à la décision, et elles ne figuraient pas non plus au dossier administratif, de sorte qu'il est impossible de les consulter ». Elle estime que la partie défenderesse « ne répond nullement aux éléments soulevés par la requérante dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour ». Elle résume les motifs formulés par le fonctionnaire médecin dans son examen de l'accessibilité au pays d'origine du traitement et du suivi requis afin de pallier les pathologies de [C.B.] 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 attaches 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 J.C.B. 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 mère de la requérante] entamer un nouvel emploi en cas de retour après une dizaine d'années dans son pays d'origine ». Elle soutient qu'il « n'a été aucunement tenu compte de ces informations essentielles communiquées par les médecins de la mère 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 [cette dernière] connaîtrait un accroissement de ses symptômes et représenterait donc un danger pour elle-même ». 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 rappelle que la mère de la requérante doit s'occuper de cette dernière. Elle estime qu'« il est évident qu'aucun élément de sa situation personnelle ne permet de supposer qu'un retour au travail serait possible ». Elle soutient qu'« appuyer un tel propos par les jobs que [J.C.B.] effectuait en RDC avant de développer ses différentes pathologies ne permet pas de renverser ce constat » et précise que le permis de travail obtenu par la requérante lui a été délivré « automatiquement » lors de l'examen de sa demande de protection internationale « de sorte que cet élément n'éclaire en rien sur la capacité de [la mère de la requérante] à travailler ». Elle reproduit un extrait de l'arrêt n° 300 708 du Conseil de céans du 29 janvier 2024 et affirme que « cette jurisprudence s'applique *mutatis mutandis* au cas d'espèce, dès lors que la partie adverse, qui ne prend nullement en considération les éléments contraires déposés par la requérante et sa mère en annexe de la demande, n'informe pas des conditions d'adhésion et la couverture concrète de l'aide du BODOM ». Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse de s'être référée à l'association Bumba lorsque le fonctionnaire médecin a examiné si le suivi requis était disponible au pays d'origine. Elle reproduit des extraits du site internet de l'association précitée et fait valoir que « si cette initiative est certes louable, rien n'indique que [J.C.B.], qui ne dispose d'aucun revenu et qui, comme exposé *supra*, ne peut actuellement en obtenir par le biais du travail ou par une aide quelconque, ne pourrait payer le montant nécessaire pour inscrire sa fille ». Elle ajoute « qu'il s'agit de cours dispensés de 9h30 à 12h30, pour préparer à un métier ». Elle indique que « la requérante est âgée de huit ans et nécessite un encadrement bien plus large que celui proposé » et rappelle qu'« elle réside actuellement au sein d'une institution, du lundi au vendredi, pour son bien-être et celui de sa mère ». Enfin, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir mentionné que la mère de la requérante dispose d'une famille « *qui pourrait subvenir à leurs besoin dans leur pays d'origine* » et rappelle à cet égard que la requérante « se trouve en Belgique avec sa mère depuis plus de dix ans ».

3. Discussion

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 9^{ter} 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 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'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'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour 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 2 mai 2024, 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 souffre d'un « *retard de développement psychomoteur* », d'« *obésité morbide* », d'« *hypertension artérielle* », de « *stéatohépatite non alcoolique* » et, d'autre part, que le suivi médical requis est disponible et accessible 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, relative à « la scission des dossiers de la requérante et de sa mère », 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 mère. Toutefois, force est de constater que si la requérante et sa mère présentent toutes les deux une sévère obésité, leur état de santé diffère cependant en ce que la mère de la requérante est également affectée par d'autres pathologies qui nécessitent un traitement et un suivi spécifique. L'état de santé de la requérante présente également des particularités qui lui sont propres et qui nécessitent 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 9^{ter} 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 2 mai 2024 au sein duquel figure le raisonnement à l'issue duquel il a déterminé que le suivi médical requis est disponible et accessible au pays d'origine. Le Conseil a examiné, 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 mère de la requérante.

L'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que « c'est la situation globale qui aurait dû être analysée par la partie adverse, dès lors que les pathologies sont liées et interdépendantes, et qu'elles ne connaîtront une issue favorable que si la situation est gérée dans son ensemble » apparaît dès lors dénué de pertinence étant donné que par le biais de deux décisions distinctes, la partie défenderesse a constaté que l'ensemble des traitements médicamenteux et des suivis médicaux requis afin de pallier les pathologies de la requérante et de sa mère sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3.2. L'argumentation relative aux observations formulées par la partie défenderesse dans la note d'observations déposées dans le cadre du recours formé à l'encontre de la décision visée au point 1.8. du présent arrêt sont également dénuées de pertinence étant donné qu'elles sont déconnectées des motifs de la

décision présentement attaquée par le présent recours. En tout état de cause, il ressort des considérations émises ci-dessus que la partie défenderesse n'était pas tenue de motiver sa décision quant à la « la scission des dossiers de la requérante et de sa mère ».

3.4. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil rappelle que, concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, 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 danger 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 résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Il ressort d'une simple lecture de la décision attaquée, qui précise que « *le médecin de l'OE atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine* », que « *ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager* », « *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* » et que « *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 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* », que la partie défenderesse a estimé que la situation de la requérante correspondait à la deuxième hypothèse prévue à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Partant, l'argumentaire développé par la partie requérante est inopérant.

3.5.1. Sur la première sous-branche de la troisième branche du moyen, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition : le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition : le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition : il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.5.2. Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif et du rapport médical dressé par le fonctionnaire médecin, que ce dernier a veillé à reproduire les requêtes MedCOI dans leur intégralité, contrairement à ce que soutient la partie requérante. Partant, l'avis du fonctionnaire médecin satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. La jurisprudence invoquée par la partie requérante apparaît dénuée de pertinence, cette dernière n'ayant pas démontré la comparabilité entre la situation invoquée et la sienne.

En outre, la partie requérante ne peut sérieusement prétendre que les informations fournies par les requêtes MedCOI ne lui permettent pas « d'exercer un contrôle suffisant sur l'analyse de la partie adverse » alors que

ces informations renseignent clairement, pour chaque itération du suivi médical requis, un établissement du pays d'origine dans lequel elle est disponible.

3.5.3. Quant au caractère inaccessible 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 que la requérante disposait de toutes les informations nécessaires s'agissant des sources utilisées par le fonctionnaire médecin pour se prononcer sur la disponibilité du suivi médical requis au pays d'origine.

3.6.1. Sur la deuxième sous-branche du troisième 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).

3.6.2. 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 médecin conseiller dans son avis, dans la rubrique « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine ».

3.6.3. S'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur « les informations contenues dans les rapports déposés [...] 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). En l'espèce le conseil ne démontre pas que la situation individuelle de sa cliente est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n° 23.771 du 26/02/2009). Lorsque la requérante invoque une situation générale, cela doit être corroboré par d'autres éléments de preuve reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE 248242 du 27/01/2021). Or, dans le cas présent, elle n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'elle serait personnellement concernée par cette situation générale en RDC. Rappelons que la disponibilité de l'ensemble des soins et médicaments nécessaires à la requérante a été démontrée par des sources récentes et fiables (base de données MedCOI). En ce qui concerne le manque de personnel médical en général, la disponibilité du traitement nécessaire a été démontrée et que l'intéressé reste en défaut de démontrer qu'il n'aurait pas accès à un traitement chez l'un des médecins disponibles (Arrêt CCE n° 243882 du 10.11.2020). Rappelons que les résultats dans la base de données MedCOI garantissent une présence suffisante et ne sont pas exhaustifs. Aussi, à propos de la pénurie des médicaments relevée par le conseil de la requérante, notons l'absence de traitement médicamenteux pour l'intéressée et qu'il n'est dès lors pas démontré que le traitement de la requérante serait concerné par cette problématique ».*

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 les situations contestées 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 donnée MedCOI, « *la disponibilité du traitement nécessaire a été démontrée et que l'intéressé reste en défaut de démontrer qu'il n'aurait pas accès à un traitement chez l'un des médecins disponibles (Arrêt CCE n° 243882 du 10.11.2020)* » et que « *les résultats dans la base de données MedCOI garantissent une présence suffisante et ne sont pas exhaustifs.* ».

3.6.4. En ce que la partie requérante soutient 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 », le Conseil observe que l'article 9^{ter} 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.

3.7.1. 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, Moustaquim/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, Moustaquim/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.

3.7.2. 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 mère de la requérante, force est de constater que la demande d'autorisation de séjour introduite au nom de la mère de la requérante a fait l'objet d'une décision de rejet en date du 4 décembre 2023. Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans. La mère de la requérante ne semble donc pas disposer d'un titre de séjour valable en Belgique. Dès lors que ni la requérante ni sa mère 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.

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

3.8.1. Sur la quatrième branche du moyen, le Conseil estime que contrairement à ce que soutient la partie requérante, le raisonnement juridique de l'arrêt n° 250 810 prononcé le 11 mars 2021 par le Conseil de céans ne s'appliquent pas en l'espèce. À l'instar du fonctionnaire médecin, le Conseil observe que les rapports produits par la partie requérante *« 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 »*.

Force est de constater que la plupart des informations contenues dans ces rapports ont effectivement un caractère général et ne porte 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 3.6.3. du présent arrêt dont il ressort que le fonctionnaire médecin a également accordé une attention spécifique aux rapports faisant état du manque de psychiatre au pays d'origine de la requérante.

3.8.2. S'agissant des griefs formulés à l'égard du BDOM, le Conseil estime qu'ils 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 mère de 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 J.C.B., *« qu'aucune contre-indication formelle au*

travail n'a été établie dans le chef de la mère de la requérante et celle-ci est en âge de travailler. Relevons que dans le cadre d'une demande d'asile, la mère de la requérante a déclaré avoir travaillé à Goma (vente de légumes au marché), avoir été coiffeuse, visagiste et masseuse dans un hôtel en Tanzanie. A ceci, relevons que la demande de visa de la mère de la requérante auprès de l'ambassade de Belgique atteste que celle-ci était « marketing manager » de la société [V.T.L.], la mère de la requérante ayant été invitée à participer au forum « Africa-Belgium Business Week ». De plus, le certificat médical du 25/08/2022 parle, sous certaines conditions, d'une « réintégration socioprofessionnelle envisageable » de la mère de l'intéressée. Enfin, la mère de la requérante a déclaré dans une troisième demande de protection internationale le 27 juillet 2022 avoir obtenu un permis de travail en Belgique. Dès lors, tous ces éléments pris en compte, nous devons constater que la requérante ne démontre pas que sa mère ne pourrait pas travailler et accéder à l'assurance maladie dans leur pays d'origine et/ou assurer le coût des soins nécessaires à la requérante ».

Cette motivation n'est pas valablement contestée par la partie requérante qui se borne à faire état des pathologies dont souffre J.C.B. et à affirmer « qu'aucun élément de sa situation personnelle ne permet de supposer qu'un retour au travail serait possible »

S'agissant plus spécifiquement de l'allégation selon laquelle 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 », le Conseil observe que la partie requérante ne fait valoir qu'un grief purement hypothétique et au demeurant non développé ni étayé.

L'argumentation relative au permis de travail de [J.C.B.] apparaît également dénuée de pertinence étant donné que le fonctionnaire médecin a également relevé, s'agissant de la capacité de travail de cette dernière, que « la demande de visa de la mère de la requérante auprès de l'ambassade de Belgique atteste que celle-ci était « marketing manager » de la société [V.T.L.] », que « le certificat médical du 25/08/2022 parle, sous certaines conditions, d'une « réintégration socioprofessionnelle envisageable » de la mère de l'intéressée » et « qu'aucune contre-indication formelle au travail n'a été établie dans le chef de la mère de la requérante et celle-ci est en âge de travailler ».

3.8.4. S'agissant des griefs relatifs à l'association Bumba et à l'initiative village Bondenko, le Conseil observe que la partie requérante n'avance aucun élément de nature à démontrer que les services proposés par cette association présenteraient un caractère si onéreux que la requérante se trouverait dans l'impossibilité d'inscrire sa fille dans une école gérée par l'association précitée.

En ce que la partie requérante allègue que « la requérante est âgée de huit ans et nécessite un encadrement bien plus large que celui proposé » et qu'« elle réside actuellement au sein d'une institution, du lundi au vendredi, pour son bien être et celui de sa mère », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a également veillé à examiner la disponibilité d'institutions qui seraient en mesure de prendre en charge la requérante 24 heures sur 24. Le rapport médical précité mentionne ainsi l'existence du Centre Neuro-Psycho-Pathologique géré par les cliniques universitaires de Kinshasa.

3.8.5. 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'attaches 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 et sa mère entretiennent avec leur 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 « [l]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 connaîtrait 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