

Arrêt

n° 338 523 du 22 décembre 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. GHYMERS
Rue Ernest Allard, 45
1000 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 PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 mai 2024, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision refusant la prolongation d'une autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 mars 2024.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 25 novembre 2025.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me D. UNGER *loco* Me C. GHYMERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. PYTEL *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 en août 2020, lorsqu'elle était mineure.

1.2. Le 10 septembre 2020, elle a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n°268 298 du 15 février 2022 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 2 août 2021 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides.

1.3. Le 13 septembre 2021, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 26 août 2022, elle a été autorisé au séjour pour une durée d'un an.

1.4. Le 18 décembre 2023, elle a introduit une demande de prolongation de l'autorisation de séjour. Le 14 mars 2024, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, notifiées le 22 avril 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« MOTIF:

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (O.E.), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Congo (R.D.).

Dans son avis médical rendu le 13.03.2024 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'O.E. explique que la régularisation de séjour de l'intéressée avait été justifié par le jeune âge de la requérante. Celle-ci étant à présent majeure, cela lui ouvre d'autres possibilités de subvenir à ses besoins (et frais médicaux). Il ajoute que les soins nécessaires sont toujours disponibles et maintenant accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 elle séjourne.

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

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

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée et veuillez radier l'intéressée du Registre des Etrangers pour perte de droit au séjour ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 14.03.2024.

[...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter}, 13, §3, 62, 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), du droit d'être entendu, du « principe général de bonne administration », de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH), des articles 1,2,3,4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. La partie requérante prend une première branche quant à la décision de refus de prolongation, sous laquelle elle expose tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, au devoir de minutie et aux principes généraux de bonne administration.

Elle soutient que « La décision querellée est constitutive d'erreur manifeste, n'est pas adéquatement motivée et méconnaît les articles 9^{ter} et 13 de la loi du 15 décembre 1980 visé au moyen » et observe que « La décision attaquée se fonde exclusivement sur l'avis médical du 13.03.2024 du médecin-conseil de l'OE et donc sur le fait que les soins sont disponibles et accessibles en RDC selon ce médecin-conseil. En effet, le médecin ne semble pas du tout contester dans son avis que la requérante souffre toujours d'une drépanocytose mais considère que le séjour avait été accordé en raison de la minorité de la requérante. Le médecin considère donc que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles en RDC en raison de sa majorité actuelle et par conséquent qu'il n'existe pas de risque réel pour la vie de la requérante en cas de retour ».

Après un rappel au premier acte querellé, elle constate que « L'avis du médecin conseil ne remet pas en cause le fait que la requérante souffre de drépanocytose mais il considère qu'il existe un traitement adéquat et disponible dans le pays d'origine de la requérante à savoir le Congo. On peut, dès lors, considérer qu'il ressort clairement des pièces déposées par la requérante et de l'avis du médecin de l'office également qu'il y a bien en l'espèce une maladie entraînant un risque réel de traitement inhumain et dégradant mais le médecin de l'office considère qu'il n'y a pas risque en cas de retour dès lors que les soins sont, selon lui, accessibles et disponibles en RDC. Il commet donc clairement une erreur dans sa conclusion, erreur reprise par l'office dans la décision attaquée. Il existe donc une contradiction à cet égard et une erreur de motivation, la maladie, sa gravité, les soins médicaux nécessaires et le risque réel pour la vie en cas d'absence de traitement n'étant pas contestables sérieusement ».

En outre, elle rappelle que « Dans le cadre de l'octroi de son séjour en 2022 il avait été considéré de part adverse qu'un retour au pays d'origine n'était pas possible en raison de l'impossibilité d'accès aux soins de santé nécessaire. Elle indiquait même que la requérante « souffre d'une maladie invalidante et qu'elle n'a aucune ressource familiale pouvant prendre en charge ses éventuels soins ou traitements, il nous est dès lors, difficile d'affirmer que les soins de santé lui seront accessibles en RDC ». (voir pièces n° 5 et avis médecin conseil en août 2022) », et estime que « Le passage à la majorité ne change rien à ce constat. (C'est même l'inverse en effet l'office l'ayant régularisée au niveau médical juste avant ses 18 ans il est évident qu'elle est donc restée en Belgique pour se soigner et a donc continué son intégration en Belgique et poursuit ses études et elle n'a donc encore moins d'attaches en RDC devenue majeure maintenant et dépend totalement de la Belgique et n'a pas plus de possibilités de se prendre en charge en RDC vu sa vie construite ici et ses soins en cours en Belgique et études) ».

Elle en conclut que « La question qui se pose est donc la question de l'accessibilité et la disponibilité des soins nécessaires à cette maladie pour une jeune femme isolée de retour en RDC pour laquelle l'office a déjà considéré qu'elle était très gravement malade et avait besoin de soins et qu'elle était sans ressource familiale en RDC ».

2.2.1. Sous une première sous-branche, la partie requérante rappelle qu'elle « est arrivée en Belgique à l'âge de 15 ans » et liste les différents suivis et traitements nécessaires à son état de santé. A cet égard, elle précise qu'« En cas d'arrêt du traitement, elle risque un décès ou à tout le moins des complications graves (notamment des crises vaso-occlusives sévères) et une aggravation de ses pathologies. Il existe donc un risque réel pour la vie de la requérante ou pour son intégrité physique en cas de suspension et a fortiori d'arrêt du traitement dont elle bénéficie actuellement. Par conséquent, la requérante ne peut en aucun cas quitter la Belgique et interrompre ce suivi médical ».

Elle en déduit qu'« au vu de la pathologie dont souffre la requérante, un retour dans cet état en RDC engendrerait chez elle un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH et visé dans l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980. Il est, en effet, certain qu'en cas de retour en RDC, la requérante n'aura aucune garantie de pouvoir continuer un suivi aussi strict que celui établi en Belgique et que ce suivi ne subira pas la moindre interruption ». En outre, elle estime qu'« il est également établi que les soins et médicaments nécessaires à la requérante ne sont pas disponibles et/ou accessibles en RDC. Le médecin

conseil de l'office avait d'ailleurs conclu à cette absence de possibilité de soins en cas de retour en RDC dans le chef de la requérante précisément vu son isolement familial en août 2022 !! Il se contredit donc dans ses deux avis médicaux espacés d'à peine plus d'une année vu que la situation familiale de la requérante reste inchangée bien évidemment ».

2.2.1.1. Quant au soutien familial financier et à sa capacité financière, la partie requérante affirme qu'elle « ne peut matériellement pas accéder aux soins qui lui sont nécessaires en RDC. Ce constat est renforcé par le coût particulièrement élevé des soins de santé en RDC et de l'absence notamment d'un système de sécurité sociale et d'une couverture mutuelle pour la population congolaise (voir infra) ».

En outre, elle rappelle que « Dès son arrivée, elle n'a pas manqué d'expliquer qu'elle n'a plus de famille en RDC. Cet élément a d'ailleurs été pris en compte dans le cadre de sa demande de séjour. En effet, l'avis du médecin conseil indiquait que la requérante « n'a aucune ressource familiale pouvant prendre en charge ses éventuels soins ou traitement ». (pièce n° 5) A contrario, l'avis du même médecin conseil rendu dans le cadre de la demande de prolongation indique qu'elle disposerait de ressource familiale pouvant lui venir en aide ». A cet égard, elle affirme qu'elle « reste sans comprendre comment la même personne peut rendre des avis différents d'une année à une autre puisqu'elle n'a pas connaissance de membres de sa famille qui auraient pu apparaître dans le schéma familial en un an de temps et ainsi avoir pour effet de faire changer l'avis ou le point de vue du médecin conseil ».

La partie requérante précise qu'à l'heure actuelle, elle « est sans ressource familiale et financière lui permettant de payer des médicaments ou des soins médicaux divers en RDC » et ajoute que « Le médecin conseil oublie également de prendre en compte le fait que la requérante est une jeune femme seule, isolée et sans famille vu qu'elle a perdu la trace de ses parents et a vécu deux années dans une église en RDC avant de migrer. Elle n'a donc aucune ressources familiales ou parents ou famille pouvant prendre en charge ses éventuels soins ou traitements ».

Après un renvoi à la jurisprudence du Conseil quant à la possibilité de recevoir une aide financière de l'entourage, elle soutient qu'elle ne dispose pas de ressources financières suffisantes pour financer ses soins et rappelle qu'elle « est arrivée en Belgique en tant que mineur étranger non accompagné il y a presque 5 ans et elle dépend, en Belgique, du système d'aide puisqu'elle bénéficie d'une aide du CPAS ».

En outre, elle fait valoir qu'elle n'a « pas été entendue à ce propos avant la prise de la décision querellée. Il est, par conséquent, incompréhensible que le médecin conseil ait pu apprécier la situation financière dans laquelle se trouve la requérante et surtout considérer qu'elle était différente d'une année à l'autre sans disposer d'aucune information quelconque à cet égard.... ». Elle expose ensuite des considérations théoriques relatives au principe *Audi alteram partem*, au droit d'être entendu et aux droits de la défense.

Elle conclut en indiquant qu'en « cas de retour et contrairement à ce qui est avancé de part adverse, la requérante sera confrontée à des difficultés financières qui ne lui permettront pas d'avoir un suivi médical régulier ou de se faire soigner. Tous ces éléments relatifs à la situation individuelle de la requérante n'ont pas été suffisamment pris en considération par la partie adverse ».

2.2.1.2. Quant à la disponibilité et l'accessibilité des traitements pour les drépanocytaires en RDC, la partie requérante soutient qu'il « ne fait aucun doute que les traitements qui sont nécessaires à la requérante ne sont pas disponibles en RDC. La requérante est, en effet, atteinte d'une drépanocytose particulièrement grave, qui présente de multiples complications et qui est donc particulièrement compliquée à soigner » et rappelle qu'elle « a pu expliquer dans sa demande de séjour introduite sur base de l'article 9ter du 13.09.2021 que les traitements nécessaires ne sont ni disponibles ni accessibles en RDC ». En ce sens, elle se réfère à l'arrêt n°163 808 du Conseil et précise que pour étayer sa demande elle a produit plusieurs articles concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins pour les drépanocytaires en RDC, dont elle cite un extrait.

La partie requérante insiste en outre « sur l'impossibilité pour elle de bénéficier en RDC de tous les suivis médicaux comme c'est le cas actuellement en Belgique. Les médicaments nécessaires quotidiennement à la requérante (Hydrea et acide folique) ne sont ni accessibles ni disponibles en RDC. (pas suffisamment en tout cas- voir article ci-avant de 2021) ». Après un rappel à la jurisprudence du Conseil et du Conseil d'Etat, elle relève que « l'avis de médecin conseil se contente de reprendre une requête MedCOI du 14.04.2022 pour indiquer que les médicaments nécessaires sont disponibles. Il omet toutefois de préciser le stock disponible ce qui ne permet ni à la requérante ni à votre Conseil de pouvoir estimer si les médicaments qui lui sont vitaux sont disponibles en quantité suffisante pour qu'elle puisse y avoir accès ». Elle ajoute qu'il « en va de même pour le coût des médicaments et des soins dont la requérante a besoin. Le médecin conseil reste, étonnement, muet à ce propos alors qu'il prétend que la requérante bénéficie des ressources suffisantes pour financer les traitements nécessaires ». La partie requérante se réfère ensuite à divers articles, dont elle cite des extraits, quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins nécessaires en RDC.

Elle souligne par ailleurs que « La qualité des soins en RDC s'avère insuffisante (ce qui constitue un manque de disponibilité effective des soins de santé) et les coûts de ceux-ci sont prohibitifs (ce qui entraîne une inaccessibilité effective aux soins de santé) », et reproduit un extrait de l'arrêt n°279 584 du Conseil. Elle estime à cet égard que « Les informations reprises dans le rapport du médecin conseil du 13.03.2024 ne permettent pas de considérer que cette jurisprudence ne peut être appliquée par analogie au cas de la requérante puisque les requêtes MedCOI datent de 2020 ou encore de 2021. La « plus récente » datant d'août 2022. Force est en effet de constater que des médicaments et des soins disponibles en 2022 ne le sont certainement plus en 2024. (en tout cas pas d'office) ».

En ce qui concerne l'accès aux mutuelles et aux services tels que le BDOM, la partie requérante observe que « le médecin conseil apporte des considérations générales sans mettre en avant une possibilité d'accès pour la requérante en particulier ». Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil et constate que « le médecin conseil n'apporte aucune information quant aux conditions d'accès, d'adhésion ou encore quant à la couverture concrète dont bénéficient les personnes affiliées ».

Au regard de ce qui précède, elle soutient que « le médecin conseil de la partie adverse n'a fourni aucune garantie que la requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès adéquat aux soins et suivis requis. Les exigences de l'article 9ter ne sont dès lors nullement respectées. Il ne ressort pas de la décision attaquée que la partie adverse a obtenu des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles pour la requérante ».

2.2.2. Sous une deuxième sous-branche relative à l'impact d'un retour et à la dégradation de son état de santé, après un rappel à la jurisprudence résultant de l'arrêt « Paposhvili », la partie requérante soutient que les documents déposés « attestent de l'impossibilité d'arrêter les traitements actuels. Cela aurait pour conséquence une morbidité majeure ainsi qu'une mortalité précoce ».

De plus, elle souligne que, contrairement à ce qui est avancé par la partie défenderesse, il lui sera très difficile « de trouver un travail qui soit adapté à son état de santé. Si la requérante reste de nombreux mois sans travailler, cela aura pour conséquence qu'elle ne peut subvenir à ses besoins, trouver un lieu de vie adéquat et compatible avec son état de santé ainsi que payer ses soins de santé ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.2.3. Sous une troisième sous-branche, la partie requérante expose tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et relève que la première décision entreprise « consiste en une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire, des bases de données MedCoi et divers sites internet. ».

Elle ajoute qu'il ressort de ce qui précède que « le médecin conseil a procédé à une instruction du dossier de la requérante qui dénote d'une carence et d'une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Les lacunes, énumérées aux points précédents, du rapport du médecin conseil relatives à la disponibilité et à l'accès des traitements nécessaires ne sont pas comblées par la décision de la partie adverse qui ne fait que renvoyer au dit rapport ». En ce sens, elle relève que « Le médecin conseil omet notamment de parler de la disponibilité des soins nécessaires en 2024 ou à tout le moins en 2023, du coût des traitements, de la possibilité de couverture médicale et de l'accès à une mutuelle ou à tout autre organisme d'aide dans le cas spécifique de la requérante ».

Après un rappel à la loi du 29 juillet 1991, la partie requérante fait valoir que la première décision attaquée « n'est pas correctement motivée en méconnaissance des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers » et ajoute que la partie défenderesse « commet une erreur manifeste d'appréciation au vu de la décision dans la mesure où les informations communiquées à l'appui de la demande de séjour dénoncent les défaillances dans la prise en charge et le traitement des personnes atteintes de drépanocytose en République démocratique du Congo. Le médecin conseil, quant à lui, se base sur des informations très générales et anciennes pour tenter de convaincre Votre Conseil du fait que les soins nécessaires à la requérante sont disponibles et accessibles en RDC. [...] Partant, la partie adverse qui rejette les informations communiquées par la requérante pour ces seuls motifs sans énerver leur contenu qui dénonce le système des soins de santé en RDC particulièrement dans le traitement des personnes atteintes de drépanocytose dont souffre la requérante, ne motiva pas valablement sa décision en méconnaissance des articles 9ter et 62 de la loi sur les étrangers ».

Elle conclut en indiquant qu'en cas de retour en RDC, « il est ainsi indéniable que la requérante n'aura pas accès aux médicaments et suivis dont elle a besoin, ceci impliquerait d'office un traitement inhumain et dégradant pour cette jeune femme particulièrement vulnérable et dès lors, entraînerait une violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'Homme » et affirme que « Les motifs invoqués par la partie adverse sont donc erronés et peu convaincants, leur motivation n'est en aucun cas pertinente et ils

découlent d'une grave erreur d'appréciation dès lors qu'il apparaît très clairement au vu de l'ensemble des documents médicaux déposés, de son jeune âge, de son niveau économique, de l'absence de famille au pays d'origine qu'elle démontre entrer dans les conditions d'un séjour basé sur l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 tel que repris ci-avant ».

2.3. La partie requérante prend une seconde branche quant à l'ordre de quitter le territoire litigieux. Elle expose tout d'abord des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives aux articles 9ter, 13 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'à la loi du 29 juillet 1991. Après un rappel à la motivation de la seconde décision querellée, elle soutient que cette dernière « apparaît insuffisante au regard de l'article précité et des obligations de motivation puisqu'elle ne tient pas compte des conséquences concrètes d'un renvoi dans le pays d'origine de la requérante à savoir en RDC eu égard à l'impossibilité pour la requérante d'être traitée tel que cela a été détaillé précédemment ».

En l'espèce, elle fait valoir que « c'est de plus très choquant dès lors qu'elle est arrivée mineure, MENA, à l'âge de 15 ans, réside en Belgique depuis près de 5 ans, a séjourné légalement vu que l'office lui-même a estimé comme mineure qu'elle ne pouvait se soigner en RDC et était gravement malade et avait besoin de soins et une année plus tard devenue majeure et avec une situation médicale INCHANGE, décide qu'elle doit finalement retourner se soigner en RDC et quitter le territoire !; A quoi servait il de la régulariser fin 2022 à l'âge de 17 ans et l'aube de sa majorité si c'était ensuite pour après une année encore de soins et d'intégration lui ordonner de quitter le territoire ?! (et ce alors que sa situation médicale est la même qu'en août 2022 !) ». En outre, elle constate que la partie défenderesse « ne motive nullement son choix de délivrer un ordre de quitter le territoire à la requérante eu égard à son état de santé et ainsi ne démontre pas que l'exécution de cette décision ne viole pas l'article 3 de la CEDH ».

Après un renvoi à l'arrêt « Paposhvili », elle conclut en indiquant que « Compte tenu son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, la requérante serait indéniable soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans son pays d'origine. La partie adverse reste en défaut de le démontrer dans cet ordre de quitter le territoire ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate en l'occurrence que, dans son moyen unique, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les décisions entreprises violeraient les articles 1, 2, 3, 4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 indique que cette disposition concerne :

« les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980 :

« Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :

[...]
2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;
[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 :

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2.2. En l'espèce, dans un avis du 22 août 2022, rendu dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. du présent arrêt, le fonctionnaire médecin a estimé que :

« Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que les pathologies citées ci-dessus dont elle souffre depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est disponible dans le pays de retour.

Notons qu'il n'existe aucun obstacle légal à ce que la famille de la requérante l'accompagne dans son retour au pays.

Du strict point de vue de la disponibilité des traitements, les pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles au Congo.

Par contre, étant donné que la requérante est encore mineure au moment de la rédaction du présent avis, on ne peut affirmer que les soins de santé seront accessibles au pays de retour.

Cela entraîne que du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, et en considérant uniquement l'accessibilité des soins, nous pouvons conclure que la pathologie susmentionnée dont elle souffre est dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément contre indiqué.

Il est évident que, toutes choses restant égales, cette situation disparaîtra avec la majorité de la requérante et qu'elle pourra regagner son pays d'origine.

D'un point de vue médical, il y a lieu de réévaluer la situation dans un délai d'un an ».

Le premier acte attaqué est, quant à lui, fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 13 mars 2024, et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis fait, notamment, état de ce qui suit :

« La requérante présente une drépanocytose homozygote, pathologie congénitale dont elle était déjà atteinte lors de son arrivée en Belgique en 2015.

En 2022, un avis autorisant la prolongation de séjour avait été rendu sur base d'absence d'accessibilité du traitement et du suivi en raison de la minorité de la requérante ; la disponibilité du traitement était par contre assurée.

En 2024, la requérante est à présent majeure et peut dès lors le cas échéant travailler pour financer ses soins de santé. Cela constitue de facto un changement radical et non temporaire de la situation clinique de la requérante.

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

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

Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante ».

Par conséquent, au vu des avis médicaux susmentionnés, les affirmations de la partie requérante, selon lesquelles « Dans le cadre de l'octroi de son séjour en 2022 il avait été considéré de part adverse qu'un retour au pays d'origine n'était pas possible en raison de l'impossibilité d'accès aux soins de santé nécessaires. [...] Le passage à la majorité ne change rien à ce constat. (C'est même l'inverse en effet l'office l'ayant régularisée au niveau médical juste avant ses 18 ans il est évident qu'elle est donc restée en Belgique pour se soigner et a donc continué son intégration en Belgique et poursuit ses études et elle n'a donc encore moins d'attaches en RDC devenue majeure maintenant et dépend totalement de la Belgique et n'a pas plus de possibilités de se prendre en charge en RDC vu sa vie construite ici et ses soins en cours en Belgique et études) [...] En outre, il est également établi que les soins et médicaments nécessaires à la requérante ne sont pas disponibles et/ou accessibles en RDC. Le médecin conseil de l'office avait d'ailleurs conclu à cette absence de possibilité de soins en cas de retour en RDC dans le chef de la requérante précisément vu son isolement familial en août 2022 !! Il se contredit donc dans ses deux avis médicaux espacés d'à peine plus d'une année vu que la situation familiale de la requérante reste inchangée bien évidemment », ne peuvent être suivies. En effet, les constats ayant conduit le fonctionnaire médecin à conclure à un tel changement dans la situation de la partie requérante se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont entachés d'aucune erreur manifeste d'appréciation dès lors que « la requérante est à présent majeure et peut dès lors le cas échéant travailler pour financer ses soins de santé. Cela constitue de facto un changement radical et non temporaire de la situation clinique de la requérante ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.2.3. Quant aux risques en cas d'arrêt du traitement, force est de constater que le risque d'aggravation de la pathologie ne suffit pas dès lors qu'il est, lors de l'adoption de la décision attaquée, purement théorique. Le Conseil rappelle en effet que le fonctionnaire médecin doit se prononcer sur la gravité de la maladie au moment de la prise de l'acte et qu'il n'a, en conséquence, pas à se livrer à des anticipations spéculatives sur son éventuelle évolution. Si la situation médicale de la partie requérante a depuis lors évoluée, il lui appartient de le faire savoir à travers une nouvelle demande.

3.2.4. En outre, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendue préalablement à la prise de la première décision attaquée, le Conseil constate que cette argumentation manque en fait. Il apparaît en effet que la décision octroyant un titre de séjour à la partie requérante – visée au point 1.3. du présent arrêt – portait notamment les mentions suivantes :

« Afin d'obtenir une prolongation du séjour l'intéressée doit/doivent introduire une demande auprès de l'administration communale du lieu de résidence entre le 45ième et le 30ième jour avant la date d'échéance du titre de séjour et présenter les preuves suivantes :

Conditions pour Mlle [...]

- Produire un certificat médical type réactualisé établi sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007 et d'autres rapports médicaux en votre possession précisant l'évolution de la pathologie + le degré de gravité ainsi que le traitement nécessaire. Ce certificat médical type doit dater de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande de prorogation du titre de séjour. A défaut, votre demande sera refusée.

- *produire un titre de voyage/passeport valable, internationalement reconnu et délivré par ses autorités nationales* ».

Il s'ensuit que la partie requérante a été formellement invitée à fournir les éléments qu'elle estimait pertinents en vue de la prorogation de son autorisation de séjour. Le Conseil constate sur ce point qu'il ressort du dossier administratif que la partie requérante a transmis de nouveaux documents dans le cadre de sa demande de prorogation du 18 décembre 2023, dont notamment un certificat médical type daté du 12 septembre 2023, ainsi que des rapports de l'hôpital Brugmann. La partie défenderesse a examiné la demande de prorogation de l'autorisation de séjour introduite par la partie requérante au regard des éléments produits à l'appui de cette demande et de ceux figurant dans le dossier administratif, en sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir permis à la partie requérante de produire des éléments qu'elle n'avait pas jugé utile de joindre en temps utiles à sa demande. Dès lors, aucune violation du droit d'être entendu ne peut être constatée en l'espèce.

3.3.1. S'agissant de l'**examen de la disponibilité des soins et traitements** au pays d'origine, le Conseil relève que le fonctionnaire médecin, indiquant les sources dont il tirait ses informations, a estimé que :

« · *Les consultations en hématologie sont disponibles en République Démocratique du Congo (cf. AVA-15688) ;*
· *Les consultations en pneumologie sont disponibles République Démocratique du Congo (cf. BMA-14009) ;*
· *Les consultations en chirurgie orthopédique sont disponibles en République Démocratique du Congo (cf. BMA-14354) ;*
· *Les consultations en cardiologie sont disponibles en République Démocratique du Congo (cf. AVA-16012) ;*
· *Les consultations en ophtalmologie sont disponibles en République Démocratique du Congo (cf. AVA-15260) ;*
· *Les traitements de kinésithérapie sont disponibles en République Démocratique du Congo (cf. BMA-13805) ;*
· *Les examens par IRM sont disponibles en République Démocratique du Congo (cf. CMK) ;*
· *Les examens par échographie sont disponibles en République Démocratique du Congo (cf. CMK) ;*
· *Les examens de laboratoire sont disponibles en République Démocratique du Congo (cf. CMK) ;*
· *Acide folique est disponible en République Démocratique du Congo (cf. AVA-15688) ;*
· *Hydroxyurée est disponible en République Démocratique du Congo (cf. AVA-15688) ».*

En termes de requête, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à la disponibilité susmentionnée des soins médicaux au Cameroun. L'argumentation développée par la partie requérante en termes de recours, relative, notamment, à la disponibilité insuffisante de l'« *Hydrea* » et de l'acide folique, à l'absence de précision quant aux stocks des médicaments, au coût de ces derniers, à la qualité des soins, n'apparaît, en outre, pas de nature à établir que les soins et traitements requis ne seraient pas disponibles dans le pays d'origine. A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, 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 des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

En tout état de cause, la partie requérante n'apporte aucun élément de preuve susceptible de documenter une pénurie ou une rupture de stock des médicaments requis. Dans sa requête, elle ne démontre pas non plus la caducité des informations sur lesquelles s'est fondée la partie défenderesse. Elle n'a donc pas intérêt à son grief.

Quant à la qualité des soins en RDC, le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin susmentionné que :

« *Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique* ».

Cette motivation n'apparaît pas utilement contestée par la partie requérante.

Pour le surplus, le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par son état de santé ne lui serait pas disponible au pays d'origine, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

3.3.2. Quant à la circonstance selon laquelle « *les requêtes MedCOI datent de 2020 ou encore de 2021. La « plus récente » datant d'août 2022. Force est en effet de constater que des médicaments et des soins disponibles en 2022 ne le sont certainement plus en 2024. (en tout cas pas d'office)* », le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique. C'est dès lors à elle qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller la partie requérante préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

La seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit, au vu de ce qui précède, pas pour conclure, que celle-ci aurait violé les dispositions et principe, invoqués à l'appui du second moyen.

En outre, le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par son état de santé ne lui serait pas disponible au pays d'origine, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

3.3.3. Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité du suivi et du traitement nécessaire à la partie requérante.

3.4.1. S'agissant de **l'examen de l'accessibilité des soins et traitement au pays d'origine**, une simple lecture de l'avis médical du 13 mars 2024 susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

En tout état de cause, le Conseil constate que, si la partie requérante met en doute l'effectivité de la couverture de la sécurité sociale, cette dernière reste manifestement en défaut de contester la motivation de l'avis médical susmentionné selon laquelle :

« Par ailleurs, s'agissant de la prise en charge de la drépanocytose en RDC, notons que 2 l'Institut Européen de Développement et de Coopération (IECD), l'Agence Française de Développement (AFD) et la Fondation Pierre Fabre ont décidé en 2014 de s'investir dans un vaste projet, d'une durée de quatre ans en Afrique subsaharienne. L'enjeu est de réduire la mortalité et la morbidité liées à la drépanocytose, et améliorer les conditions de vie des malades. Déployé en 2014 en République Démocratique du Congo et à Madagascar et en 2015 au Congo-Brazzaville et au Cameroun, le programme a prévu de renforcer le dépistage des enfants, la formation du personnel soignant et la mise en place de laboratoires fonctionnels dans des centres de santé référents permettra de tester près de 100 000 enfants en tout. Il s'agissait également d'améliorer la prise en charge médicale en formant les professionnels de santé et les parents d'enfants drépanocytaires, et en finançant les vaccins et médicaments.

L'IECD est un organisme d'aide au développement qui intervient dans une quinzaine de pays en Afrique subsaharienne, dans la région Proche Orient & Afrique du Nord, dans l'Océan Indien et en Asie du Sud-Est. L'IECD s'engage auprès de la Plateforme d'Appui, de Formation et de Veille sur la Drépanocytose (PAFOVED) en RDC, afin d'améliorer la prise en charge des malades et favoriser leur insertion dans la société : le dépistage des enfants est déployé dans 39 maternités et la prise en charge est assurée dans 12 centres de santé.

En République Démocratique du Congo (RDC) et plus précisément à Kinshasa, signalons le Centre Hospitalier MONKOLE qui a été subventionné. Désormais achevée, l'action de la Fondation Pierre Fabre se prolonge néanmoins à travers un programme multi pays impliquant la République Démocratique du Congo et le Centre Monkole, ainsi que le Cameroun, le Congo-Brazzaville et Madagascar. Cet investissement conséquent en matière de prise en charge des drépanocytaires en RDC, permet de penser que la requérante pourrait bel et bien en bénéficier

[...]

Citons également l'assurance santé solidaire SOLIDARCO. Elle est gérée par deux structures sans but lucratif: en Belgique par la Fondation privée Solidarco et en République démocratique du Congo par l'Association Sans But Lucratif Solidarco-RDC. Solidarco propose une assurance de base (30 € par mois pour 7 personnes). Après un stage de 3 mois (6 mois pour les interventions chirurgicales), les bénéficiaires auront accès aux soins gratuitement. Solidarco, permet la prise en charge de plus de 80% des pathologies fréquemment rencontrées en RDC et également des examens de laboratoire, des radios, de la chirurgie courante, des médicaments génériques et des hospitalisations de moins de quinze jours. Les examens paracliniques (radiologiques) courants, c'est-à-dire ceux réalisés sans produit de contraste, sont pris en charge

[...]

Le conseil de l'intéressée affirme qu'il n'existe à ce jour aucun circuit d'approvisionnement en médicaments essentiels pour les drépanocytaires. Que les malades seraient obligés de payer de leur propre poche ces médicaments.

Et pourtant, notre avis démontre bien la disponibilité des soins pour les pathologies dont souffrirait la requérante au pays d'origine. S'agissant de l'hydroxyurée¹⁰, l'un des principaux traitements permettant d'améliorer l'évolution de la maladie chez les patients drépanocytaires, les données de la littérature nous renseignent qu'en RDC, hydroxyurée était disponible dans 41/188 (22%) pharmacies participantes, mais plus fréquemment dans celles d'une grande ville que dans celles d'une ville reculée (34/96 contre 7/92). Le prix moyen de l'hydroxyurée était de 15 \$ (10 \$ à 35 \$) pour une boîte de 25 gélules. Sa disponibilité pourrait être améliorée, en particulier dans une ville reculée.

Notons que l'intéressée n'a pas prouvé qu'elle serait dans une situation financière qui ne lui permettrait pas de financer ses soins sur place étant donné qu'elle a été capable de financer son voyage en Belgique ».

Force est en outre de constater que la partie requérante, en termes de requête, se limite à réitérer les mêmes arguments et documents que ceux invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en manière telle que pareille réitération est impuissante à renverser les constats posés par la partie défenderesse. A cet égard, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante fait valoir, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, que celle-ci aurait violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen unique.

L'argumentation de la partie requérante quant aux autres éléments de la motivation relative à l'accessibilité des soins et suivis requis au pays d'origine – concernant les mutuelles de santé, la MUSQUAP et le BDOM –, ne peut dès lors suffire à démontrer l'illégalité de la décision attaquée, à cet égard.

Par ailleurs, à supposer que la partie requérante ne puisse pas bénéficier de la couverture sociale en R.D.C., elle ne démontre par contre pas qu'elle ne pourrait travailler dans son pays d'origine, lui permettant de financer son traitement et suivi médical. La circonstance selon laquelle « *contrairement à ce qui est avancé de part adverse, il sera très difficile pour la requérante de trouver un travail qui soit adapté à son état de santé. Si la requérante reste de nombreux mois sans travailler, cela aura pour conséquence qu'elle ne peut subvenir à ses besoins, trouver un lieu de vie adéquat et compatible avec son état de santé ainsi que payer ses soins de santé* » n'apparaît en effet pas de nature à infléchir la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin selon laquelle « *Notons que la requérante est en âge de travailler. Vu l'absence de contre-indication médicale formulée pour un travail adapté, rien ne démontre qu'elle ne pourra avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux* ».

Quant à l'absence de précisions relatives au coût des soins et traitements, le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle se renseigne sur le coût exact des soins et traitements, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible.

3.4.2. Quant aux nombreux développements de la partie requérante relatifs à l'absence de ressource familiale au pays d'origine et à l'argumentation selon laquelle « *Dès son arrivée, elle n'a pas manqué d'expliquer qu'elle n'a plus de famille en RDC. Cet élément a d'ailleurs été pris en compte dans le cadre de sa demande de séjour. En effet, l'avis du médecin conseil indiquait que la requérante « n'a aucune ressource familiale pouvant prendre en charge ses éventuels soins ou traitement».* (pièce n° 5) *A contrario, l'avis du même médecin conseil rendu dans le cadre de la demande de prolongation indique qu'elle disposerait de ressource familiale pouvant lui venir en aide. (???!) La requérante reste sans comprendre comment la même personne peut rendre des avis différents d'une année à une autre puisqu'elle n'a pas connaissance de membres de sa famille qui auraient pu apparaître dans le schéma familial en un an de temps et ainsi avoir pour effet de faire changer l'avis ou le point de vue du médecin conseil. A l'heure actuelle, la requérante est sans ressource familiale et financière lui permettant de payer des médicaments ou des soins médicaux divers en RDC* », le Conseil observe que, bien que la formulation du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Selon le conseil, la requérante affirme qu'elle n'a plus de parents en RDC pouvant la prendre en charge. Que ceux qui apparaissent dans le visa français ne seraient pas ses parents. Rien ne démontre dès lors qu'elle n'a pas d'autres membres de familles ou des proches au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ces derniers en cas de nécessité* » soit, pour le moins, malheureuse en l'espèce au vu de l'avis précédent rendu en date du 22 août 2022, force est néanmoins de constater que les motifs susmentionnés, et notamment la possibilité de travailler pour la partie requérante, permettent à eux seuls de justifier l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine. Les critiques formulées à l'encontre du motifs susmentionné sont dès lors inopérantes.

3.4.3. Partant, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

3.5. Quant à l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « *la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire, des bases de données MedCoi et divers sites internet* », 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).

En l'espèce, une simple lecture de l'avis précité du fonctionnaire médecin suffit pour constater que celui-ci y a reproduit formellement, par extraits, des informations contenues dans les requêtes MedCOI sur lesquelles il s'appuie, en telle sorte que leur contenu a été porté à la connaissance de la partie requérante.

A toutes fins utiles, le Conseil constate que les articles et les requêtes MedCOI précitées figurent au dossier administratif envoyé en Conseil, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance.

La partie requérante ne peut donc être suivie, en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé les obligations visées au moyen, par une motivation par double référence. Partant, le grief susmentionné n'est pas fondé.

3.6. S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, alléguée par la partie requérante, le Conseil constate que cette dernière reste en défaut d'expliciter de quelle manière la décision querellée violerait l'article 3 de la

CEDH, dès lors que la motivation relative à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine n'a pas été sérieusement critiquée par la partie requérante.

Par ailleurs, il ressort de la motivation de la première décision attaquée que la partie défenderesse a pris soin d'examiner le risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour de la partie requérante et qu'elle a estimé que :

« Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 elle séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

Partant, il ne peut être conclu à la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7.1. Sur la seconde branche du moyen unique, quant à l'ordre de quitter le territoire attaqué, le Conseil rappelle que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dispose que :

« Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».

A cet égard, le Conseil observe que le Conseil d'Etat, dans un arrêt n°253.942 du 9 juin 2022, a estimé que :

« [...] l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation, en l'occurrence le fait que le requérant « demeure dans le Royaume au-delà du délai autorisé par le visa ou l'autorisation tenant lieu de visa apposée sur son passeport ou sur le titre de séjour en tenant lieu », pour en tirer des conséquences de droit. L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un [...] [ordre de quitter le territoire] à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée. Par ailleurs, comme le relève le requérant, un ordre de quitter le territoire a une portée différente de celle d'une décision d'irrecevabilité de séjour. En statuant sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse se prononce quant au point de savoir si l'étranger peut se prévaloir de circonstances justifiant qu'il forme sa demande de séjour en Belgique et non dans son pays d'origine. Sa décision ne porte pas sur l'éloignement du requérant. Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision d'irrecevabilité de séjour, cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique et la circonstance que la partie adverse ait motivé la décision d'irrecevabilité de séjour au regard des critères de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ne la dispense pas de motiver l'ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu'a cette mesure ».

Le Conseil considère que l'enseignement de l'arrêt susvisé s'applique également, *mutatis mutandis*, à un ordre de quitter le territoire accessoire d'une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, comme en l'espèce.

En termes de requête, la partie requérante soutient, notamment, que :

« Cette motivation apparaît insuffisante au regard de l'article précité et des obligations de motivation puisqu'elle ne tient pas compte des conséquences concrètes d'un renvoi dans le pays d'origine de la requérante à savoir en RDC eu égard à l'impossibilité pour la requérante d'être traitée tel que cela a été détaillé précédemment.

Qu'en l'espèce c'est de plus très choquant dès lors qu'elle est arrivée mineure, MENA, à l'âge de 15 ans, réside en Belgique depuis près de 5 ans, a séjourné légalement vu que l'office lui-même a estimé comme mineure qu'elle ne pouvait se soigner en RDC et était gravement malade et avait besoin de soins et une année plus tard devenue majeure et avec une situation médicale INCHANGÉE, décide qu'elle doit finalement retourner se soigner en RDC et quitter le territoire !; A quoi servait il de la régulariser fin 2022 à l'âge de 17 ans et l'aube de sa majorité si c'était ensuite pour après une année encore de soins et d'intégration lui ordonner de quitter le territoire ?! (et ce alors que sa situation médicale est la même qu'en août 2022 !)

Force est de constater que la partie adverse ne motive nullement son choix de délivrer un ordre de quitter le territoire à la requérante eu égard à son état de santé et ainsi ne démontre pas que l'exécution de cette décision ne viole pas l'article 3 de la CEDH ».

Or, force est de constater que la partie défenderesse n'expose pas, dans la motivation de l'ordre de quitter le territoire, « *comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13* » de la loi du 15 décembre 1980 au regard des éléments précités et eu égard à la portée dudit acte.

3.7.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que :

« Dès lors que la requérante avait pu démontrer que les soins requis par son état de santé n'étaient pas disponibles et accessibles dans son pays d'origine, alors qu'elle est majeure et peut y travailler, elle ne saurait se satisfaire des critiques telles qu'articulées dans le cadre de cette section et qui concernent en réalité la question de l'opportunité d'une décision favorable en 2022. Ainsi, le moyen n'est pas fondé en cette branche non plus ».

Cette argumentation n'est toutefois pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.8. Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du moyen unique, en tant que dirigée contre l'ordre de quitter le territoire, est fondée en ce qu'elle est prise de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Elle suffit donc à l'annulation du second acte attaqué.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 14 mars 2024, est annulé.

Article 2

La demande de suspension de l'exécution de l'acte visé à l'article premier est sans objet.

Article 3

La requête est rejetée pour le surplus.

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

E. MAERTENS,

présidente de chambre,

A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS