

Arrêt

n° 344 572 du 9 avril 2026
dans l'affaire X / VII

En cause: X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HUBERT
Rue de la Régence, 23
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 PRÉSIDENTE DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 mai 2025, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, recevable mais non fondée, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 14 décembre 2023.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 26 février 2026.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me C. JOUSTEN *loco* Me P. HUBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 27 février 2020, la partie défenderesse a accordé un visa de long séjour, (type D) à la requérante,
- aux fins d'études,
- sur la base des articles 9 et 13 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).

Elle a été mise en possession d'une « carte A », valable jusqu'au 30 septembre 2021.

1.2. Le 30 août 2021, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 15 septembre 2021, la requérante a également sollicité la prolongation de son autorisation de séjour temporaire en qualité d'étudiante.

Le 7 octobre 2021, la partie défenderesse a refusé cette demande.

1.4. Entre le 10 août 2022 et le 22 août 2023, la requérante a complété la demande visée au point 1.2., à plusieurs reprises.

1.5. Le 6 novembre 2023, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. recevable.

1.6. Le 14 décembre 2023, la partie défenderesse a

- réitéré la recevabilité de la demande visée au point 1.2.,
- déclaré cette demande non fondée,
- et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante.

1.7. Les 20 février 2024, 4 septembre 2024, et 16 janvier 2025, la requérante a complété la demande visée au point 1.2.

1.8. Le 10 avril 2025, les décisions visées au point 1.6., qui constituent les actes attaqués, ont été notifiées à la requérante.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour 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 [...].

L'intéressée a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé, qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 13.12.2023 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors, le dossier 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 ».

L'ordre de quitter le territoire est motivé comme suit :

«En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : la requérante n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

1. La vie familiale : La décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissés des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale [sic] et la vie de famille.

2. L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant concerné par la demande.

3. L'état de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine (avis du 13.12.2023) [...]

».

2. Objet du recours.

2.1. La partie requérante sollicite, notamment, la suspension et l'annulation de la « décision du 14 décembre 2023 déclarant recevable, mais non-fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite le 30 août 2021 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980».

2.2. Elle ne développe toutefois aucun moyen, ni aucun argument à l'encontre de la décision de recevabilité de sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6., qui est uniquement réitérée par la partie défenderesse.

Le recours est dès lors irrecevable à cet égard.

2.3. La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, sera dénommée, ci-après, le 1er acte attaqué, et l'ordre de quitter le territoire sera dénommé, ci-après, le second acte attaqué.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. **S'agissant des 2 actes attaqués**, la partie requérante prend **un 1er moyen** de la violation

- des articles 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 62, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980,
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH),
- et des « principes généraux de bonne administration, en particulier de soin et de prudence, de minutie et de gestion consciencieuse de l'administration », ainsi que
- de « la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles »,
- et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir ce qui suit :

« En l'espèce, il résulte des certificats et rapports médicaux versés au dossier administratif que la requérante nécessite un suivi oncologique rapproché, des examens biologiques et d'imagerie réguliers, ainsi qu'une surveillance continue pour dépister une éventuelle récurrence ou complication liée à la maladie ou aux traitements, qu'elle doit bénéficier d'un traitement hormonal thyroïdien substitutif à vie.

Par ailleurs, les certificats et rapports médicaux relèvent que les conséquences d'une absence de traitement et de suivi en cas de retour au pays engendreraient un risque élevé de récurrence ou d'aggravation rapide de la maladie, des complications graves, voire à une issue fatale.

Par ailleurs, le manque d'infrastructures adaptées et l'accès très limité à la chimiothérapie en République du Congo compromettent fortement ses chances de survie et de rémission. La proximité d'un hôpital équipé en matériaux médicaux de point [sic] est, dans ce contexte, également indispensable pour un suivi rigoureux.

Or, afin d'examiner la « disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », l'avis médical du médecin de [la partie défenderesse] se borne, à cet égard, à relever [...]:

- Les consultations en endocrinologie sont disponibles au Congo (cf. AVA-17445)
- Les consultations en psychologie sont disponibles au Congo (cf. AVA-17445)
- Les consultations en oncologie sont disponibles au Congo (cf. AVA-17445)
- Les tests thyroïdiens sont disponibles au Congo (cf. AVA-17445);
- Les examens par échographie sont disponibles au Congo (cf. AVA-17445);
- Levothyroxine est disponible au Congo (cf. AVA-17445).

Partant, ce seul examen du [fonctionnaire] médecin [...] est insuffisant à rencontrer l'ensemble des traitements et soins indispensables dans le chef de la requérante, d'autant que, contrairement à ce qu'affirme l'avis médical auquel se réfère [la partie défenderesse], il n'est nullement établi que la Levothyroxine — « évidemment indispensable », comme relevé par le médecin de [la partie défenderesse] [...] soit effectivement disponible et ce sans interruption. En effet, aucune source indépendante, officielle ou médicale ne permet d'attester de façon certaine que la lévothyroxine est effectivement et régulièrement disponible au CMC Medico Pharmacy ou à l'Hôpital Général Adolphe Sicé. Il est également à relever que le médecin de l'hôpital Général de Ngoyo estime que la poursuite de la prise en charge de la requérante au Congo ne pourrait être effective [...]. Il échet également de tenir compte des informations et rapports fournis par Sireas, à titre de compléments actualisant la demande 9^{ter}, et desquels il résulte que la requérante présente une adénopathie suspecte en cours de bilan concernant son cancer thyroïdien [...].

Par ailleurs, les sources citées à l'appui de l'avis médical renvoient à des informations incomplètes, dont l'actualité n'est pas démontrée par ailleurs, desquelles il ne résulte pas à suffisance que la requérante pourrait disposer et accéder financièrement aux traitements et soins pourtant indispensables.

Par ailleurs, l'avis médical ne rencontre pas adéquatement les certificats médicaux et annexes déposés à l'appui de la demande 9^{ter}; or, ainsi que déjà relevé, ceux-ci exposent la nécessité des traitements en cours et la nécessité d'un suivi médical compte tenu de l'état de santé de la requérante, ainsi que les risques en cas d'arrêt du traitement ; la requérante a également sourcé, notamment à occasion de sa demande 9^{ter}, le fait que les soins ne seront ni disponibles ni accessibles au Congo.

Ainsi, *mutatis mutandis*, il a déjà été jugé par [le] Conseil [du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil)] « qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par des médecins spécialistes

qui émettent un avis défavorable à l'éloignement de la requérante, la partie défenderesse ne pouvait uniquement se satisfaire de l'opinion de son fonctionnaire médecin qui, à l'aune du dossier administratif, n'apparaît pas, avec certitude, spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre la requérante (voy., en ce sens, C.E., arrêt n°119 281, du 12 mai 2003), et ce d'autant plus qu'il ne permet nullement à la requérante de comprendre sur quels éléments il s'est fondé pour remettre en cause les constats posés par ses propres médecins, lesquels semblent la suivre régulièrement. Le Conseil souligne en outre que si le fonctionnaire médecin doutait des éléments indiqués dans la demande d'autorisation de séjour ou ses compléments, du sérieux du diagnostic ou de la qualité du traitement dont bénéficie la requérante en Belgique, comme il semble le faire lorsqu'il indique « que le même médecin suit la requérante depuis 2009 pour le même problème de PTSD sans amélioration malgré l'éloignement par rapport à son pays d'origine », il avait la possibilité de prendre contact avec les médecins de la requérante ou de l'examiner lui-même, quod non en l'espèce. Sur ce dernier point, le Conseil rappelle en outre, à l'instar du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse que « des considérations issues de supputations n'ont aucune raison d'être prises en compte dans le cadre de cette procédure », et ce, d'autant plus lorsqu'elles mènent à conclure à l'absence de « contre-indication à un retour au pays d'origine », à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique d'un requérant ou à l'absence d'un risque de traitement inhumain » (CCE, n° 322 061 du 20 février 2025). [...]

En l'espèce, il apparaît du dossier médical déposé que l'état de santé de la requérante nécessite des soins de santé indispensables et vitaux. À cet égard, il résulte de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme que l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3 de la CEDH implique pour l'État de renvoi de « *comparer l'état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé* » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique, § 188). Lorsqu'une personne en instance d'éloignement avance des éléments médicaux, il incombe à l'Etat éloignant, comme cela avait déjà été précisé dans sa jurisprudence sur le renvoi d'étrangers, de « dissiper les doutes éventuels à leur sujet » [...] en effectuant un « contrôle rigoureux » [...] sur les conséquences du renvoi de l'intéressé, à la fois au regard de la situation générale de l'État de destination et des « circonstances propres au cas de l'intéressé » [...].

Ainsi, pour rappel, au sens de l'article 3 de la C.E.D.H., le « mauvais traitement » doit atteindre un minimum de gravité, dont l'appréciation est relative (Arrêt Ahmed c. Autriche du 17.12.1997, R.D.E., 1997, p. 88) et est ainsi fonction notamment, de la nature du traitement, du contexte dans lequel il est administré, des modalités d'exécution, de la durée, des effets physiques ou mentaux et, le cas échéant, du sexe, de l'âge ou de l'état de santé [...].

Partant, l'avis médical repris ci-avant n'est pas adéquat au vu précisément de la jurisprudence de la CEDH, à laquelle notre législation, et en particulier l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, doit se conformer ».

La partie requérante poursuit en indiquant ce qui suit :

« En vertu des dispositions reprises au présent moyen, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que la partie requérante ne doive pour se faire prendre connaissance du dossier administratif.

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 [...]». 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 [...].

Or, en l'espèce, pour attester de la disponibilité des soins, l'avis médical sur lequel se fonde la décision litigieuse se réfère à des informations de la banque MedCOi reprises de manière extrêmement succinctes, en matière telle qu'il est impossible en fait de vérifier à leur seule lecture la disponibilité réelle des soins et médicaments. Partant, l'article 62, § 2, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 [...] ayant trait à la motivation formelle des actes administratifs et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs sont violés.

- Que la base de données à laquelle il est fait référence est MedCOI ; que la partie adverse tire ses informations quant à la disponibilité des médicaments et du suivi médical de cette base de données. La partie adverse explique qu'il s'agit d'un projet d'échange d'informations médicales existantes et d'une base de données communes établies par des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par le Ministère néerlandais de l'intérieur; qu'il est permis de douter de la fiabilité des informations ainsi recueillis par des médecins dont l'indépendance n'est pas du tout assurée, et dont le nombre et la localisation sont inconnus. En effet, la partie adverse indique que des médecins locaux sont engagés contractuellement par le Ministère de l'Intérieur néerlandais, leur indépendance pose dès lors question ; qu'il y a lieu de souligner que les informations délivrées par MedCOI concernent « uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis »; que le contenu du document ad hoc est particulièrement faible ; qu'en effet, les médecins travaillant pour la base de données MedCOI ne répondent que par « yes » ou « no » à la question de savoir si un médicament

est disponible (par exemple, combien de médecins spécialistes des pathologies dans le pays? Quel est le stock des médicaments requis ? Combien de patients ont-ils réellement accès aux soins indispensables ?); que la partie adverse ne fournit aucune information concernant la disponibilité effective d'une partie du traitement administré à la requérante ; que la requérante alléguait, pièces à l'appui, que le Congo manque de structures adaptées et que le traitement requis ne peut lui être dispensé.

- Par ailleurs, selon l'avis médical du médecin de [la partie défenderesse] : « de plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter § 1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine ».

A cet égard, force est de constater que pareil avis relève de la pétition de principe, à défaut d'indiquer avec précision en quoi la « pathologie attestée » ne répondrait pas aux critères de l'article 9ter § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 ; au demeurant, il est contradictoire d'examiner la disponibilité des soins pour affirmer ensuite que la pathologie ne relève pas de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

Enfin, s'agissant plus particulièrement de l'accessibilité aux traitements et soins requis, la partie requérante fait valoir ce qui suit :

« Concernant les liens auxquels l'avis médical se réfère, il échet de faire les mêmes critiques que ci avant.

- Par ailleurs, la requérante a fourni à l'appui de sa demande 9^{ter} des informations (article publié par panapress) selon lesquelles les soins requis ne lui seraient pas disponibles ni accessibles. L'avis médical se dispense de rencontrer lesdites informations au seul motif que le document n'a pas été fourni. Or, cette information est aisément vérifiable par internet. [...]. Qu'il est par ailleurs inadéquat de relever que les informations fournies par la requérante sont générales dans la mesure où elles sont précisément fournies en vue d'étayer le fait que les soins au Congo sont indisponibles et inaccessibles au vu de la pathologie et des soins requis non contestés et de la situation personnelle de la requérante. Qu'en réalité, le [fonctionnaire] médecin [...] se dispense de les rencontrer.

- Quant au fait que la requérante pourrait s'installer au pays d'origine dans un autre endroit où les soins sont disponibles : pareille motivation abstraite est insuffisante pour démontrer en soi une disponibilité effective des soins, traitements et médicaments requis.

- Par ailleurs, l'avis médical se borne à relever qu'il existe au Congo Brazzaville trois types de structures opérationnelles, environ 380 mutuelles au Congo, quatre mutuelles de santé dont une à Pointe Noire et trois à Brazzaville, un RAMU, sans autre précision quant au fait que la requérante y aurait effectivement accès, en regard de sa situation personnelle et des traitements, soins, et médicaments qui lui sont indispensables. Ainsi, il s'agit d'informations générales sans qu'un lien ne soit fait précisément avec la situation concrète de la requérante.

- Par ailleurs, quant à l'avis médical relatif « aux affirmations du conseil de [la requérante] sur le fait qu'elle ne travaille pas et qu'elle ne pourrait a priori pas compter sur les mutuelles ou l'assurance santé », force est de constater qu'il prend uniquement en considération la situation de la requérante lorsqu'elle était encore dans son pays d'origine et qu'elle a fait des démarches pour venir en Belgique. Or, la situation médicale a radicalement changé lorsqu'un cancer a été découvert en Belgique et a dès lors justifié l'introduction d'une demande 9^{ter}, déclarée recevable. (il est dès lors inadéquat de fonder son avis en relevant des éléments antérieurs à l'arrivée de la requérante en Belgique et à la découverte de sa pathologie.

Enfin, le fait que rien ne serait dit « sur la présence de membres de la famille ou de proches dans le pays d'origine (...) », relève d'un simple constat sans autre motivation et, en soi, n'énerve en rien les considérations précitées. [...] ».

3.2. S'agissant du second acte attaqué, la partie requérante prend **un second moyen** de la violation

- des articles 62, § 2, alinéa 1^{er}, et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980,

- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,

- et des articles 3 et 8 de la CEDH,

ainsi que de « la motivation absente ou insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles ».

Elle fait valoir ce qui suit :

« La demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} n'ayant pas valablement été rejetée [...], l'ordre de quitter le territoire n'est pas valablement pris et viole les articles 62, § 2, alinéa 1^o, de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. [...].

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à l'annulation du premier acte attaqué. Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse » [...]

Plus spécifiquement, « la décision de refus de séjour de plus de trois mois étant annulée par le présent arrêt, de manière rétroactive, ladite demande doit être considérée comme étant pendante au moment où la partie défenderesse a adopté la seconde décision querellée. L'ordre de quitter le territoire attaqué, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, n'étant pas compatible avec une telle demande pendante, il s'impose de l'annuler également » [...]. ».

4. Discussion.

4.1. En ce qui concerne le 1er acte attaqué :

4.1.1. a) Selon l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 5 de ce paragraphe indiquent ce qui suit :

« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...] L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

b) 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement 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.

4.1.2. a) Le 1er acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 13 décembre 2023 et joint à cette décision.

Dans cet avis, après avoir constaté que la requérante souffre de :

- « [s]tatut post-traitement de néoplasie thyroïdienne »,
 - et « [n]otion de trouble psychique non documentée par un rapport médical »,
- pour lesquels elle suit un traitement médicamenteux et qui nécessitent un suivi médical en psychologie, endocrinologie, et oncologie, et plus particulièrement des tests thyroïdiens et examens par échographie, ledit médecin a
- indiqué que les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine,
 - et conclu à l'absence « de contre-indication médicale à un retour dans son pays d'origine ».

b) Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.1.3. En effet, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de

- « ne pas rencontrer l'ensemble des traitements et soins indispensables dans le chef de la requérante »,
 - dont notamment « les informations et rapports fournis par Sireas, à titre de compléments actualisant la demande 9ter, et desquels il résulte que la requérante présente une adénopathie suspecte en cours de bilan concernant son cancer thyroïdien [...] »,
 - ainsi que « les certificats médicaux et annexes déposés à l'appui de la demande 9ter »,
- le Conseil observe ce qui suit :

a) L'avis du fonctionnaire médecin du 13 décembre 2023, est fondé sur l'ensemble des certificats et documents médicaux produits par la partie requérante à l'appui de sa demande, en ce compris, ceux produits dans les compléments visés au point 1.4. du présent arrêt.

Le fonctionnaire médecin s'est en effet fondé sur les documents suivants :

- 20/04/2021, Dr [K.A.], endocrinologie : rapport de consultation oncologique multidisciplinaire ;
- 05/07/2021, Dr [D.D.I.] : attestation ;
- 07/07/2021, Dr [D.D.I.], médecine nucléaire : certificat médical mentionnant une affection non précisée, de bon pronostic vital, nécessitant un traitement et que sa patiente peut effectuer le voyage de retour deux semaines après le traitement médical ;
- 28/07/2021, Dr [C.B.], endocrinologie : prescriptions d'examen ;
- 30/07/2021, Dr [D.D.I.], médecine nucléaire : résumé d'hospitalisation ;

- 17/08/2021, Dr [D.D.I.], médecine nucléaire : certificat médical mentionnant la découverte de nodules thyroïdiens (I/2021) avec diagnostic de carcinome papillaire ; traitement par thyroïdectomie totale (IV/2021), traitement par radio-iode (VII/2021) ; le médecin préconise un suivi avec échographie et analyses biologiques ;
 - 23/08/2021, Dr [C.B.], endocrinologie : prescription d'examens ;
 - 10/08/2022, Dr [C.B.], endocrinologie : rapport de consultation ; traitement : L Thyroxine® ;
 - 04/01/2023, Dr [S.R.], médecine générale : certificat médical mentionnant des antécédents de cancer thyroïdien ; à la rubrique « allergies », rien n'est indiqué ; traitement : Befact®, Betahistine, Cetirizine, Diazepam, Diclofenac, Flexicream®, L-Thyroxine®, Neo-Golaseptine®, Panotile® ;
 - 15/02/2023, Dr [C.B.], endocrinologie : rapport de consultation ; traitement : L Thyroxine® ;
 - 24/04/2023, Mr [M.M.], psychologie : rapport de consultation ;
 - 09/08/2023, Dr [C.B.], endocrinologie : rapport de consultation ; plaintes atypiques au niveau des mains et des pieds ; aucune allergie connue ; bilan neuro négatif ; traitement : L Thyroxine® ;
- Diverses dates : documents non médicaux (ex : RDV pour consultations ou examens) ».

Sur base de ces différents documents médicaux, le fonctionnaire médecin a relevé ce qui suit, dans son avis :

« **Pathologies actives actuelles à la date du certificat médical type**

- Statut post-traitement de néoplasie thyroïdienne ;
- Notion de trouble psychique non documentée par un rapport médical.

Aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine.

Traitement actif actuel à la date du dernier certificat médical (VIII/2023)

- L-Thyroxine® (= Levothyroxine).

Notons ici que d'autres médicaments ont été mentionnés par le médecin généraliste à savoir : Befact®, Betahistine, Cetirizine, Diazepam, Diclofenac, Flexicream®, L-Thyroxine®, Neo-Golaseptine®, Panotile®. A part L-Thyroxine® qui est évidemment indispensable, certains comme Neo-Golaseptine®, Panotile® sont visiblement destinés à traiter une infection ORL passagère et ne constituent pas un traitement chronique ; d'autres n'ont aucune indication comme Cetirizine, un antihistaminique totalement inutile chez une personne sans aucun antécédent d'allergie ! ou encore Befact®, un complexe de vitamines B alors qu'aucune carence n'a été mise en évidence ou encore Betahistine qui est indiqué dans la maladie de Ménière, pathologie que ne présente pas la requérante ; l'utilisation de Betahistine dans les vertiges en dehors du cadre de la maladie de Ménière n'est pas fondée sur des preuves et de plus, les malaises évoqués n'ont pas été documentés et dûment qualifiés de vertiges par un ORL ! Diazepam est également sans indication médicale précise. Flexicream® n'est pas un médicament mais un produit de parapharmacie sensé être antidouleur. Diclofenac est un médicament anti-inflammatoire totalement inutile chez la requérante.

Le dernier rapport du médecin spécialiste ne mentionne aucune douleur ni pathologie justifiant un tel traitement.

Le médecin spécialiste ne prescrit d'ailleurs que le traitement substitutif thyroïdien.

La disponibilité au pays de retour de l'ensemble de ces médicaments inutiles ne sera donc pas recherchée».

b) Les documents produits à l'appui des compléments visés au point 1.7. du présent arrêt, dont il ressort notamment, qu'il y a une « suspicion d'adénopathie en situation IV gauche », ont

- été produits antérieurement à la notification des actes attaqués,
- mais établis et produits postérieurement à la prise de ces actes.

Il s'agit donc de nouveaux éléments, auxquels le Conseil ne peut avoir égard.

En effet, la jurisprudence administrative constante considère que de tels éléments ne sauraient être pris en compte dans le cadre du contrôle de légalité exercé par le Conseil, pour l'exercice duquel il y a lieu de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] »¹.

A l'égard d'un tel élément nouveau, la Cour constitutionnelle a jugé ce qui suit :

« Lorsqu'il est saisi d'un recours dirigé contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, [le Conseil] agit en qualité de juge d'annulation, conformément à l'article 39/2, § 2, en cause, de la même loi.

Dans le cadre de cette saisine, [le Conseil] effectue un contrôle de légalité de la décision attaquée en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment où elle a statué ; il n'est dès lors pas autorisé à prendre en considération les éventuels nouveaux éléments de preuve présentés devant lui par le requérant, ni à examiner la situation actuelle de ce dernier, c'est-à-dire au moment où il statue sur une

¹ en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002.

éventuelle violation des articles 2 et 3 de [la CEDH], dans l'hypothèse où l'étranger concerné serait renvoyé dans son pays d'origine. [...]

Pour examiner si cette disposition est violée, il faut toutefois prendre en compte l'ensemble des recours dont disposent les requérants, y compris les recours qui permettent de s'opposer à l'exécution d'une mesure d'éloignement vers un pays dans lequel, aux termes du grief qu'ils font valoir, il existe à leur égard un risque de violation de l'article 2 ou de l'article 3 de la [CEDH]. [...] »².

Le Conseil d'Etat a plus récemment précisé ce qui suit :

« Il n'appartient, dès lors, pas au Conseil [...] saisi d'un recours en annulation introduit en application de l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 précitée et statuant donc dans le cadre d'un contentieux de stricte légalité, d'examiner la validité d'une décision rejetant une demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9ter de cette même loi au regard d'éléments postérieurs qui n'ont pas été soumis dans ce cadre à l'appréciation de l'État belge.

La légalité d'un acte administratif s'apprécie en effet au jour de son adoption et non de sa notification et ce même si le Conseil du contentieux des étrangers constate un délai anormalement long mis pour procéder à cette notification. En considérant qu'il revenait à la partie requérante de prendre en compte le « courrier du 8 août 2016, auquel était joint un nouveau certificat médical » qu'il qualifie d'«actualisation de la demande d'autorisation de séjour » alors que ce courrier est postérieur à la décision administrative contre laquelle était dirigé le recours dont il était saisi, le premier juge a méconnu les limites du contrôle de légalité et partant, a violé l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 »³.

Le Conseil estime, dès lors, ne pas pouvoir prendre en considération les documents médicaux produits par la partie requérante à l'appui des compléments datés des 20 février et 4 septembre 2024, et du 16 janvier 2025, et les nouveaux éléments qui en ressortent.

La circonstance selon laquelle les actes attaqués ont été notifiés tardivement à la requérante, n'est pas de nature à modifier ce constat.

c) Le même constat s'applique en ce qui concerne les documents produits à l'appui du recours, à savoir 2 rapports médicaux du 12 mai 2025, et un rapport de consultation du 22 avril 2025, sur la base desquels la partie requérante fait notamment valoir de nouveaux éléments médicaux, en ce qui concerne

- le type de suivi requis,
- l'effectivité de la prise en charge de la requérante,
- et la persistance de la suspicion "d'une adénopathie".

d) Il résulte de ce qui précède que

- l'ensemble des documents médicaux produits par la requérante, avant la prise des actes attaqués, a bien été pris en considération par le fonctionnaire médecin, dans son avis médical du 13 décembre 2023,
- la disponibilité et l'accessibilité du traitement et des suivis requis en République du Congo, ont valablement pu être examinés à l'aune de ces seuls documents,
- et les pathologies dont souffre la requérante, le traitement actif et les soins requis, dont le fonctionnaire médecin et la partie défenderesse avaient connaissance, ont été correctement appréciés par ceux-ci au moment de la prise des actes attaqués.

4.1.4. S'agissant plus précisément de la disponibilité de ce traitement médicamenteux et de ces suivis nécessaires à la partie requérante en République du Congo, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie.

En effet, outre ce qui a été exposé plus haut, concernant l'avis du fonctionnaire médecin,

a) s'agissant de l'indépendance et de la fiabilité des auteurs et des sources de la base de données MedCOI, le Conseil constate, ainsi qu'il est mentionné dans l'avis médical, que

- le projet européen MedCOI « a été repris par l'EUAA (European Union Agency for Asylum) le 1er janvier 2021. Dans ce contexte, l'EUAA MedCOI Sector est désormais chargé de collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine »,
- les sources du projet sont reprises expressément dans la note infrapaginale de l'avis du fonctionnaire médecin, à savoir des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et International SOS (Blue Cross Travel),
- des indications complémentaires sont données quant à chaque source,
- et il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces deux sources sont évaluées par les médecins de l'EUAA MedCOI Sector.

² Cour Constitutionnelle, arrêt n° 186/2019 du 20 novembre 2019, considérants B.4. et B.6.

³ CE., arrêt 259.821 du 23 mai 2024.

La circonstance que le nombre exact de médecins et leur localisation ne soit pas divulgué n'a aucune conséquence sur la fiabilité des auteurs et/ou des sources mentionnées.

Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de l'indépendance ou de la fiabilité des informations tirées de la base de données MedCOI.

b) Par ailleurs, les informations recueillies par le fonctionnaire médecin, issues de la banque de données MedCOI, figurent dans le dossier administratif et sont suffisamment précises pour établir la disponibilité du traitement et des soins requis.

Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué ce qui suit :

« Requête MedCOI du 03/11/2023 portant le numéro de référence unique AVA-17445, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo Brazza et qui confirme la disponibilité de consultations en endocrinologie, de consultations en oncologie, de tests thyroïdiens, de Levothyroxine, de examens par échographie, de consultations en psychologie :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an endocrinologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Hospital General Adolphe Sice Pointe Noire
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an oncologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Loandjili General Hospital Pointe Noire
Required treatment according to case description	diagnostic imaging: ultrasound of thyroid gland/neck region
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	The CMC Medico Center (Netcare) https://www.cmcmedico.com/ Pointe Noire
Required treatment according to case description	laboratory test: thyroid functions (TSH, T3, T4)
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Hospital General Adolphe Sice Pointe Noire
Required treatment according to case description	laboratory test: tumor marker: thyroglobulin (=Tg) (thyroid cancer)
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	The CMC Medico Center (Netcare) https://www.cmcmedico.com/ Pointe Noire

Medication	levothyroxine (= L-thyroxine); synthetic version of thyroxine/ T4
Medication Group	Endocrinology: thyroid hormones
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	CMC Medico Pharmacy https://www.cmcmedico.com/ Pointe Noire
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Hospital General Adolphe Sice Pointe Noire
Medication	levothyroxine (= L-thyroxine); synthetic version of thyroxine/ T4
Medication Group	Endocrinology: thyroid hormones
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	CMC Medico Pharmacy https://www.cmcmedico.com/ Pointe Noire

Dans sa requête, la partie requérante se borne à

1) affirmer ce qui suit :

- le contenu des dites informations est trop succinct,
- « aucune source indépendante, officielle ou médicale ne permet d'attester de façon certaine que la lévothyroxine est effectivement et régulièrement disponible au CMC Medico Pharmacy ou à l'Hôpital Général Adolphe Sicé »,
- « la partie adverse ne fournit aucune information concernant la disponibilité effective d'une partie du traitement administré à la requérante »,
- le « manque d'infrastructures adaptées et l'accès très limité à la chimiothérapie en République du Congo »,
- et « le Congo manque de structures adaptées et que le traitement requis ne peut lui être dispensé ».

2) et reprocher au fonctionnaire médecin de

- ne pas rencontrer les informations tirées de l'article de "panapress",
- et relever le caractère général des informations produites par la requérante.

Or, s'agissant des critiques dirigées à l'encontre des sources de la base de données MedCOI, il est renvoyé au point 4.1.4. a).

S'agissant plus précisément de l'effectivité de la disponibilité du traitement et des soins requis, le Conseil observe

- qu'outre le fait que le traitement actif de la requérante, dont la partie défenderesse avait connaissance au moment de la prise des actes attaqués, ne comprenait pas de chimiothérapie,
- la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de l'avis du fonctionnaire médecin quant à la disponibilité de son traitement, en affirmant notamment que rien ne démontre que la "Levothyroxine" soit « effectivement disponible et ce sans interruption », sans toutefois produire le moindre élément qui démontre que ce ne serait pas le cas.

Ce faisant, la partie requérante tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse.

Cela n'est pas admissible, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci à cet égard, ce qui n'est pas le cas.

De plus, il est précisé à cet égard, dans la note infrapaginale de l'avis du fonctionnaire médecin (page 3 de l'avis), ce qui suit :

- « un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé) »,
- « un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche ».

Contrairement à ce que prétend la partie requérante, les informations produites à l'appui de la demande visée au point 1.2. et de ses compléments,

- ne permettent pas de démontrer l'indisponibilité du traitement et des soins requis en République du Congo,
- ni en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation.

En effet, outre le caractère général avéré de ces informations, le Conseil observe que l'article de "Panapress" tiré du site internet "santetropicale.com" cité dans la demande visée au point 1.2.,

- est non seulement assez ancien, étant daté de 2012 et relatif à une analyse des cas de cancer en République du Congo entre 1998 et 2011,
- mais indique en outre que « 90% des cas de cancer diagnostiqués au CHU de Brazzaville décèdent parce que les malades viennent à l'hôpital à un stade tardif et le diagnostic, et on constate que la maladie a déjà au-delà de l'organe primitif, où elle s'est développée ».

Or, dans le cas d'espèce, la requérante a déjà été traitée pour un « carcinome papillaire multifocal » (cancer de la thyroïde), ayant subi une thyroïdectomie totale, le 1er avril 2021 et n'est donc plus qu'en « [s]tatut post-traitement de néoplasie thyroïdienne »,

Enfin, ledit article porte uniquement sur le CHU de Brazzaville, et non pas sur l'ensemble des structures médicales en République du Congo.

L'ensemble des articles, rapports et sites internet, cités dans le complément du 10 août 2022 sont quant à eux relatifs à la République démocratique du Congo, et non à la République du Congo, pays dont est originaire la requérante.

c) En ce que la partie requérante critique le constat de la possibilité de la requérante de s'installer au pays d'origine dans un autre endroit où les soins sont disponibles, qu'elle juge abstrait et insuffisant pour établir la disponibilité de ces soins,

le Conseil souligne tout d'abord que le fonctionnaire médecin n'a aucune obligation

- d'examiner la disponibilité des traitements et suivis requis exclusivement dans la région d'origine de la requérante,
- ni de citer d'ailleurs, de manière exhaustive, tous les établissements dans lesquels ils sont disponibles dans son pays d'origine.

Il ressort en effet du « disclaimer » (page 3 de l'avis) relatif aux informations provenant de la base de données MedCOI, repris en note de bas de page de l'avis du fonctionnaire médecin, que :

- « Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif »,
- « [...] les réponses fournies par l'EUAA MedCOI Sector n'ont pas vocation à être exhaustives [...] La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées ».

Par ailleurs, force est de constater

- que la partie requérante ne démontre pas que la requérante ne pourrait pas s'installer à Pointe Noire, où la disponibilité du traitement et des suivis requis n'est pas utilement contestée au vu de ce qui précède,
- et qu'aucun problème particulier n'a été invoqué à cet égard, dans sa demande d'autorisation de séjour et ses compléments.

d) En ce que la partie requérante critique la "motivation par référence" de l'avis du fonctionnaire médecin, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de 3 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 »⁴.

Concernant la 1ère 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 motivé⁵.

En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis médicaux en République du Congo.

En effet, il résulte de ce qui précède que le fonctionnaire médecin a, dans son avis, reproduit les extraits des éléments des requêtes MedCOI permettant de démontrer ladite disponibilité, qu'il a ensuite résumé, extraits qui figurent d'ailleurs tous au dossier administratif.

La partie requérante n'explique, pour le surplus, pas en quoi les 2 autres conditions constitutives d'une motivation par référence valable, ne seraient pas remplies.

e) Il résulte de ce qui précède que la motivation du 1er acte attaqué quant à la disponibilité effective du traitement médicamenteux et des suivis médicaux en République du Congo peut être considérée comme suffisante et adéquate.

4.1.5. S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et des suivis nécessaires à la requérante en République du Congo, dont il avait connaissance, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué ce qui suit :

« [...] il existe au Congo Brazzaville trois types de structures opérationnelles qui constituent le système de dispensation de soins : les formations sanitaires ambulatoires, les formations sanitaires d'hospitalisation et les formations sanitaires spécialisées. Ces structures appartiennent à la fois au secteur public et au privé. Les formations sanitaires ambulatoires représentent le premier maillon du système de santé. Elles comprennent : les centres et postes de santé, les cabinets médicaux et les cabinets de soins infirmiers. En 2005 on dénombrait 690 structures sanitaires publiques, 894 privées à but lucratif, 108 à but non lucratif et 20 paraétatiques. On y trouve également le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui prévoit de développer un réseau de 266 Centres de Santé Intégrés (CSI). Les formations sanitaires d'hospitalisation comptent 5 hôpitaux généraux, (y compris le Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville et l'Hôpital Central des Armées) ; 16 hôpitaux de référence des CSI et 12 cliniques. Cependant, le PNDS prévoit de développer 41 Circonscriptions Socio Sanitaires dotées chacune d'un hôpital de base ou Hôpital de référence de la CSS à travers le territoire, dont les activités doivent être structurées autour de quatre services d'hospitalisation : chirurgie, maternité, pédiatrie et médecine. Notons qu'il existe au Congo environ 380 mutuelles, dont la plus vieille a été créée en 1976 selon une enquête effectuée par la direction de la Solidarité. Parmi elles existent des mutuelles spécifiques aux femmes et aux hommes. Le nombre des membres varie de 1 à 50 personnes. A Brazzaville, la plupart des adhérents cotisent chaque mois de 500 à 10 000 FCFA pour des cas de maladie ou de décès et des montants de 50 000 à 100 000 FCFA pour organiser des fêtes. Du nord au sud du pays, les mutuelles sont légion et regroupent souvent des ressortissants d'un département, d'un village, d'un secteur d'activité ou d'un quartier.

Notons également que depuis septembre 2015 MDA-Congo (les Médecins d'Afrique) a mis en place quatre mutuelles de santé dont une à Pointe Noire et trois à Brazzaville. En outre deux mutuelles de santé en cours du processus de mise en place dans le quartier Kombé à Brazzaville et au centre-ville. Ce sont des mutuelles de santé de type communautaire et autonome. Le MDA-Congo appuie leur mise en place et leur apporte un appui technique et l'accompagnement nécessaire pour bien débiter. Médecins d'Afrique (MDA) dispose d'une stratégie d'appui à la mise en place d'une mutuelle de santé. Cette stratégie est en synergie avec

⁴ X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Charte, 2005, pp. 44-45.

⁵ En ce sens, notamment : C.E., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682

l'initiative du Bureau International de Travail (BIT) et l'Union Africaine (UA) qui encouragent la mutualisation des risques financiers liés aux soins de santé dans le secteur informel. De plus, un Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) adopté en juin 2014 assurera aux assurés sociaux et à leurs ayants droit, l'accès aux services de santé dans les secteurs public et privé à l'exception des risques liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Sera assujetti au RAMU l'ensemble de la population résidant au Congo. L'affiliation puis l'immatriculation à l'organisme de gestion du régime prendront effet 90 jours après la date d'inscription. L'ouverture du droit aux prestations sera subordonnée au paiement préalable des cotisations ou des frais d'adhésion. Ce régime fondé sur la solidarité assurera aux affiliés et à leurs ayants droit, une prise en charge des soins de santé curatifs et préventifs inhérents à : la maladie, l'accident, la maternité, la rééducation ou réadaptation physique fonctionnelle. Ce régime intègre trois dimensions prioritaires à savoir : la santé mère enfant ; les maladies transmissibles et tropicales négligées, ainsi que les maladies non transmissibles qui prévoient un traitement curatif complété par une dimension préventive. Le panier se présente en deux niveaux : un panier solde, c'est-à-dire des prises en charge de situation qui se feront à 100% sans ticket modérateur de la mère et l'enfant, ainsi que des maladies nutritionnelles. Il prendra également en charge certaines maladies transmissibles et tropicales telles que : le paludisme ; le VIH/Sida ; la tuberculose et la prise en charge de certaines maladies non transmissibles comme l'hypertension artérielle et le diabète,... Rappelons enfin qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce.

Quant aux affirmations du conseil de [la requérante] sur le fait qu'elle ne travaille pas et qu'elle ne pourrait a priori pas compter sur les mutuelles ou l'assurance santé. Notons que la requérante est âgée de travailler et, en absence de contre-indication médicale actuelle émise par un médecin compétent en la matière, rien ne démontre, dès lors, qu'elle ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux. D'autant plus qu'il ressort de son dossier administratif qu'elle exerçait la profession d'agent des impôts au pays d'origine. Ajoutons qu'elle est arrivée en 2020 dans le Royaume muni d'un passeport revêtu d'un visa Schengen, dans le but de suivre une formation au sein de l'Institut de Formation de Cadres pour le Développement pris en charge par son employeur, le Ministère des finances et du budget. Une partie de la démarche que l'intéressée a faite pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour. Tous ses éléments démontrent que [la requérante] disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien ne démontre qu'elle en serait démunie lors de leur retour au pays d'origine.

Enfin, rien n'est dit sur la présence de membres de la famille ou de proches dans le pays d'origine alors que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins. Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en République populaire du Congo. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume-Uni du 06 février 2001, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

La partie requérante ne conteste pas utilement cette motivation.

En effet, elle se borne à

a) reprocher au fonctionnaire médecin,

- le caractère général des informations produites,

- de ne pas préciser en quoi la requérante aurait effectivement accès, au regard de sa situation personnelle, aux traitements et soins requis,

- et de prendre « uniquement en considération la situation de la requérante lorsqu'elle était encore dans son pays d'origine et qu'elle a fait des démarches pour venir en Belgique. Or, la situation médicale a radicalement changé lorsqu'un cancer a été découvert en Belgique [...] ».

b) affirmer que « le fait que rien ne serait dit « sur la présence de membres de la famille ou de proches dans le pays d'origine (...) », relève d'un simple constat sans autre motivation et, en soi, n'énervé en rien les considérations précitées ».

Or, sur les griefs repris aux points a) et b), force est d'observer que la partie requérante ne démontre pas

- quel élément de la situation personnelle de la requérante n'aurait pas été correctement évaluée à cet égard, par le fonctionnaire médecin, la pathologie n'étant pas un « cancer de la thyroïde », ledit cancer ayant été traité en 2021, mais bien un « [s]tatut post-traitement de néoplasie thyroïdienne »,
- ni en quoi elle ne pourrait bénéficier d'une des mutuelles de santé ou assurance santé susmentionnée.

La partie requérante ne conteste au demeurant pas que la requérante

- est en mesure de travailler,
- « [...] qu'elle [...] pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux ».

La partie requérante se borne à cet égard à affirmer que les informations produites par la requérante démontrent l'inaccessibilité aux traitements et soins requis à cet égard, le Conseil renvoie au point 4.1.4. b).

Elle prend ainsi le contre-pied de l'avis du fonctionnaire médecin quant à l'accessibilité du traitement et soins requis par la requérante,

et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle du fonctionnaire médecin et partant de la partie défenderesse,

sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de ces derniers.

L'argumentation de la partie requérante ne suffit pas à démontrer que le traitement et les suivis nécessaires à la requérante, ne lui seraient pas accessibles dans son pays d'origine.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique; il suffit qu'un traitement et un suivi appropriés soient possibles au pays d'origine.

Enfin, s'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante semble reprocher au fonctionnaire médecin de ne pas avoir tenu compte des conséquences d'un arrêt du traitement de la requérante, le Conseil rappelle que

- la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du traitement et des suivis requis, dont elle avait connaissance lors de la prise des actes attaqués,
- ce qui implique que la requérante ne risque pas d'interruption de ce traitement et de ces suivis en cas de retour en République du Congo.

La motivation du 1^{er} acte attaqué quant à l'accessibilité du traitement médicamenteux et des suivis médicaux en République du Congo peut, dès lors, être considérée comme suffisante et adéquate.

4.1.6. S'agissant de la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, renvoyant à l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*⁶, rendu par la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH), le Conseil d'Etat a jugé ce qui suit :

« Dans [cet] arrêt [...], la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas considéré que l'évaluation du risque encouru au regard de l'état de santé du requérant devait nécessairement être effectuée par les autorités dans le cadre de l'examen de la demande basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elle a relevé que les autorités belges n'avaient procédé à une telle évaluation « ni dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales », ni « dans le cadre [de] procédures d'éloignement », que « la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée in extremis au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement [...], ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » [...]. C'est donc l'absence d'évaluation par les instances nationales de l'état de santé du requérant préalablement à son éloignement qui a mené la Cour à conclure à une violation de l'article 3 de la [CEDH]. En l'espèce, la décision contestée devant le Conseil du contentieux des étrangers n'était pas une décision de retour ou une mesure d'éloignement mais une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le premier juge a donc pu considérer sans violer les dispositions invoquées à l'appui du premier grief que l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], au regard du handicap du troisième requérant, devait être effectuée par la partie adverse avant de procéder à un éloignement des requérants. [...] Par contre, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas d'obligation de retour aux requérants de telle sorte qu'elle ne les expose pas au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Le Conseil du contentieux des étrangers n'a donc pas rejeté le grief des requérants relatif à la violation de l'article 3 précité pour un motif formaliste mais pour le motif licite selon lequel l'acte de la partie

⁶ Cour EDH, 13 décembre 2016 (GC).

adverse n'exposait pas les requérants au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. L'arrêt attaqué ne méconnaît dès lors pas l'article 13 de la [CEDH]»⁷.

Le même constat s'impose, en ce qui concerne une décision de rejet d'une demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, comme le 1er acte attaqué.

La violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, n'est donc pas fondée à cet égard.

Il est renvoyé au point 4.2. en ce qui concerne le second acte attaqué.

4.2. En ce qui concerne le second acte attaqué :

4.2.1. **A titre liminaire**, 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 l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer dans son second moyen de quelle manière le second acte attaqué violerait

- l'article 8 de la CEDH,
- ou l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

Le second moyen, ainsi pris, est, dès lors, irrecevable.

4.2.2. Selon l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980,
« le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :
1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ; [...] ».

Le Conseil renvoie au point 4.1.1. b), en ce qui concerne l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative.

4.2.3. En l'espèce, le second acte attaqué est fondé sur le motif suivant:

« elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : la requérante n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à

a) invoquer une violation de l'article 3 de la CEDH.

b) affirmer ce qui suit :

- « La demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter n'ayant pas valablement été rejetée [...], l'ordre de quitter le territoire n'est pas valablement pris et viole les articles 62, § 2, alinéa 1°, de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs »,
- et, postulant que la demande visée au point 1.2. serait redevenue pendante, il conviendrait d'annuler le second acte attaqué par sécurité juridique, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

⁷ C.E., arrêt n° 244.285, rendu le 25 avril 2019.

4.2.4. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, ce qui suit :

- « [I]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 »,
- « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques 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 »⁸.

L'arrêt *Paposhvili / Belgique*⁹ 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, il ressort de la motivation de l'avis du médecin fonctionnaire et du 1^{er} acte attaqué qu'il a été adéquatement vérifié et conclu, sur la base des éléments dont la partie défenderesse avait connaissance, que la pathologie dont souffre la requérante ne l'exposait pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle se trouve dans un des cas exceptionnels visés.

Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3. En conclusion :

- les actes attaqués sont suffisamment et valablement motivés,
- aucun des moyens n'est fondé.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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.

⁸ Cour EDH, 27 mai 2008, *N / Royaume-Uni*, §§ 42-45

⁹ Cour EDH, 13 décembre 2016 (GC)

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 9 avril 2026, par :

N. RENIERS, Présidente de chambre,

E. TREFOIS, Greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS N. RENIERS