

Arrêt

n° 348 762 du 22 juin 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. KADIMA-MPOYI
Boulevard Frère Orban 4B
4000 LIÈGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 juin 2025, par X qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 mars 2025.

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

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 mars 2026 convoquant les parties à l'audience du 3 avril 2026.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, le requérant assisté par Me A. HAEGEMAN *loco* Me L. KADIMA-MPOYI, avocat, et Mme A. BAFOLO, attachée, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 21 juin 2011, la partie requérante a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt n° 93 683 prononcé le 17 décembre 2012 par le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil), lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 4 septembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'égard de la partie requérante. Le Conseil a constaté le désistement d'instance dans son arrêt n° 99 368 du 21 mars 2013.

1.3. Le 22 novembre 2012, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 février 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4. Le 8 janvier 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13quinquies), à l’égard de la partie requérante.

1.5. Le 18 janvier 2013, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s’est clôturée par l’arrêt n° 111 561 du 9 octobre 2013, par lequel le Conseil a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.6. Le 30 octobre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13quinquies), à l’égard de la partie requérante.

1.7. Le 23 janvier 2015, la partie requérante a introduit une demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l’article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 octobre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l’encontre de la partie requérante. Ces décisions ont été annulées par le Conseil, aux termes de l’arrêt n° 184 664 du 30 mars 2017.

1.8. Le 3 août 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.7. irrecevable et un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le Conseil a annulé ces décisions au terme de son arrêt n° 257 353 du 29 juin 2021.

1.9. Le 4 août 2017, la partie requérante a adressé un courrier à la partie défenderesse en vue de compléter la demande visée au point 1.7. du présent arrêt.

1.10. Le 25 janvier 2021, la partie requérante a introduit une seconde demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l’article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.11. Le 4 janvier 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.7. recevable mais non fondée. Le Conseil a annulé la décision déclarant non fondée la demande par son arrêt n° 320 155 du 16 janvier 2025.

1.12. Le 23 mars 2025, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.7. recevable mais non fondée, et un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S’agissant du **premier acte attaqué** :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d’un titre de séjour conformément à l’article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l’accès au territoire, le séjour, l’établissement et l’éloignement des étrangers, comme remplacé par l’article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [K.] invoque un problème de santé, à l’appui de sa demande d’autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l’Office des Etrangers (OE), compétent pour l’évaluation de l’état de santé de l’intéressé et, si nécessaire, pour l’appréciation des possibilités de traitement au pays d’origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. Dém.), pays d’origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 27.03.2025, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l’OE affirme que l’ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d’origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l’empêche pas de voyager et que dès lors, il n’y a pas de contre-indication d’un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d’origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l’accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

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

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé 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 ».

- S'agissant du **second acte attaqué** :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable

Motivation art. 74/13

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 :

· L'intérêt supérieur de l'enfant :

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé n'a pas d'enfant à charge en Belgique

· La vie familiale :

La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

· L'état de santé :

Selon l'avis médical dd 27.03.2025, aucune contre-indication médicale à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend **un premier moyen** de la violation « des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; les articles 3 et 13 CEDH, Article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi des principes généraux de bonne administration (tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision), de proportionnalité ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle conteste la pertinence des motifs invoqués dans l'acte litigieux "dès lors qu'ils sont inadéquats tant en droit qu'en fait" et estime que la motivation de la décision attaquée révèle que non seulement la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'ensemble des considérations factuelles relatives à la situation individuelle de la partie requérante, mais qu'elle a en outre adopté une motivation manifestement inadéquate et insuffisante, commettant une erreur manifeste d'appréciation.

Elle reproche notamment à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendue suite à l'arrêt du Conseil du 16 janvier 2025 annulant la décision précédente.

Elle rappelle à cet égard que dans sa demande, elle a apporté la preuve de son état de santé, de la non-disponibilité et de la non-accessibilité des soins dans son pays d'origine ou de provenance et que sur la base de ces preuves une décision négative a été prise par la partie défenderesse, laquelle a été annulée par le Conseil. Lors de l'adoption de la nouvelle décision, elle soutient que la partie défenderesse devait lui permettre d'être entendue conformément au principe de bonne administration et de fournir des nouvelles preuves.

Elle soutient également que la partie défenderesse n'a pas démontré la disponibilité des soins dans le pays d'origine et, partant, a précipitamment conclu à leur accessibilité par la partie requérante, alors que les éléments de la cause démontrent à suffisance les difficultés d'accès auxquelles elle devrait faire face une fois arrivée au Congo.

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle mentionne que son état de santé reste inquiétant, comme en atteste le certificat médical type de l'Office des étrangers dûment complété par le docteur [L.], ainsi que les rapports médicaux joints à l'appui de sa demande de 2014 et le complément de 2017.

Elle rappelle suivre un traitement par pression positive, c'est-à-dire par CPAP, appareil à pression positive à appliquer sur le visage la nuit, et affirme qu'il y a lieu de constater qu'elle est atteinte d'une affection grave qui nécessite un traitement à vie et donc un suivi régulier en Belgique. Elle indique qu'en l'espèce, en Belgique, elle suit un traitement approprié pour atténuer et éviter les complications sévères de la maladie. Elle souligne qu'elle peut à tout moment présenter à nouveau un accident vasculaire en cas d'arrêt du traitement, ce qui lui serait fatal, et qu'il s'agit donc bien d'une maladie qui comporte un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et psychique, ou un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant, s'il n'y a pas de disponibilité ou d'accès au traitement adéquat dans son pays.

Elle rappelle également que, selon le Conseil d'État, les raisons médicales peuvent constituer une circonstance exceptionnelle pour une régularisation de séjour (CE arrêt n° 74.880 du 30/06/98, n° 84.716 du 18/01/2000 et 97.805 du 12/07/2001).

2.1.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, elle affirme qu'en l'espèce, même dans l'hypothèse où les soins médicaux seraient disponibles au Congo, *quod non*, elle n'y aurait pas, *in concreto*, accès en raison notamment de son indigence car pour l'instant, elle est à charge de l'État belge.

Elle estime également que la partie défenderesse n'arrive pas à établir qu'elle pourra compter sur les membres de sa famille, dont la majorité est déjà décédée. Elle indique qu'il est de notoriété publique qu'au Congo, une grande majorité de la population vit dans des conditions précaires, avec moins d'un dollar par jour, sans oublier que le taux de dollar augmente tous les jours et que le secteur des soins de santé est dans un état de grand délabrement en République démocratique du Congo.

Elle cite l'arrêt du Conseil du 16 janvier 2025 annulant la précédente décision, et estime que malgré cet arrêt, la partie défenderesse n'a fait aucun effort pour mener l'enquête sur place, afin d'avoir les données sur la disponibilité et l'accessibilité des soins par la partie requérante dans son pays d'origine, alors que, étant prise en charge par le service public, il n'y a aucune garantie qu'elle accéderait facilement aux soins dans son pays d'origine. Elle reproche à la partie défenderesse de partir d'hypothèses pour établir l'accessibilité aux soins.

Elle mentionne que, selon l'OMS, l'espérance de vie, l'indice du développement humain et le pourcentage des dépenses publiques consacrées à la santé y sont parmi les plus faibles au monde, et cite un rapport de Beltrade sur le secteur des soins de santé en RDC à ce sujet.

Elle ajoute que, pour que l'on puisse prétendre que le requérant aurait accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en RDC, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n° 14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et qu'il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie.

Elle indique qu'il faut en outre tenir compte de la possibilité concrète pour le malade de pouvoir bénéficier d'un traitement, compte tenu de sa situation personnelle et financière. Or, il est à souligner que la pauvreté qui règne au Congo a également des conséquences sur la circulation de médicaments de mauvaise qualité et surtout de médicaments contrefaits dans ce pays, car l'accès aux médicaments de bonne qualité, rarement disponibles, est difficile voire impossible pour la souche pauvre de la population congolaise.

Elle affirme qu'en l'espèce, elle est affaiblie et sans ressources et n'aurait pas facilement accès au traitement dans le pays d'origine. Qu'ainsi, il existe à tout le moins un doute quant au fait qu'elle puisse bénéficier au Congo de soins de qualité en raison de son incapacité financière, de sa situation sociale et de son incapacité de travail. Elle considère que le fonctionnaire médecin ne donne aucune garantie concrète qu'elle pourra accéder aux soins dans son pays d'origine, et qu'en cas de doute, ce dernier doit profiter à la partie requérante. Elle ajoute que dans ces circonstances, même s'il n'y a pas une contre-indication pour voyager, il convient de considérer que le requérant se trouve dans une situation d'impossibilité absolue de retourner dans son pays, ce retour l'exposant à un risque de dégradation de son état de santé qui pourrait entraîner des conséquences graves pour sa vie ou son intégrité physique, du fait qu'il n'accéderait pas aux soins médicaux.

Elle rappelle ensuite que, selon le principe de bonne administration, l'autorité doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, et doit prendre en considération tous les éléments pertinents lorsqu'elle prend une décision. À cet égard, elle estime que la partie défenderesse a procédé à une appréciation

déraisonnable des éléments du dossier en même temps qu'elle a manqué, de ce fait, à l'obligation qui incombe à l'autorité administrative de procéder à un examen particulier et concret de la situation eu égard à la condition de l'accessibilité effective aux soins de santé dans son pays d'origine en cas de retour.

Elle estime que le rapport médical sur lequel se fonde la décision attaquée, qui énonce de manière générale la disponibilité de soins de santé, est resté en défaut de démontrer, d'une part, dans quelle mesure la partie requérante pourrait concrètement et effectivement bénéficier de l'accès et de la disponibilité de l'ensemble des soins qui lui sont indispensables, d'autre part, de l'effectivité de fonctionnement des diverses possibilités qu'elle invoque et, dès lors, de l'existence d'un traitement adéquat en cas de retour dans le pays d'origine.

Finalement, elle indique que le médecin-conseil ne démontre pas qu'elle serait en mesure de financer un lourd appareillage nécessaire à sa situation médicale, alors qu'elle est à charge des pouvoirs publics, et que rien ne prouve qu'elle aura un travail dans son pays d'origine. Elle ajoute que toutes les mutuelles proposées par cet expert ne sont pas gratuites et que rien ne donne une garantie d'accès aux soins par ce dernier, alors qu'une prise en charge des maladies neurologiques en RDC coûterait entre dix et vingt dollars américains, et conclut que, sans emploi au Congo, elle n'aura pas accès aux soins.

2.2. La partie requérante prend **un second moyen** de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Elle considère en effet se trouver dans une situation médicale telle qu'elle ne pourrait être éloignée du territoire sans violation de cette disposition, et rappelle le caractère absolu de celle-ci.

Elle souligne que le Conseil d'État, dans un arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999, a considéré que l'autorité saisie d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical ou qui envisage une mesure d'éloignement doit apprécier les circonstances au regard des conséquences de cette mesure sur la santé de l'intéressé.

Elle affirme à cet égard qu'en l'espèce, un retour au Congo comporte un risque avéré de violation de l'article 3 de la CEDH, dès lors que la partie requérante est une personne gravement malade, et qui plus est dans une situation exceptionnellement vulnérable, pour autant qu'il est établi qu'elle suit un traitement dont la disponibilité à l'état actuel ne peut être garantie et qui est encore moins accessible pour elle dans son pays d'origine. Ainsi, un retour l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il la priverait des soins adéquats ou, à tout le moins, lui ferait perdre le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique.

Elle conclut qu'au Congo, l'arrêt du traitement médical dont bénéficie le requérant actuellement en Belgique lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la CEDH, et cite de la jurisprudence belge et européenne pour appuyer son propos.

3. Discussion.

3.1. En ce qui concerne le premier acte attaqué.

3.1.1. Sur le premier moyen, branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le cinquième alinéa indique que « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans

cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».

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'explicitier les motifs de ces motifs. La décision doit, toutefois, faire 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. Cette obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le demandeur de l'autorisation de séjour, mais lui impose de répondre, par l'acte lui-même, aux arguments essentiels de ce dernier, fût-ce de façon implicite mais certaine.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire-médecin daté du 27 mars 2025, dont il ressort en substance que la partie requérante souffre des pathologies suivantes : "Dépression majeure avec des signes psychotiques", "anxiété généralisée", "troubles du sommeil", et "syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil sévère".

Le fonctionnaire-médecin a en outre relevé que le traitement actif actuel de la partie requérante est composé de : "Paroxétine (paroxétine) : anti déprimeur, Redomex (amitriptyline) : anti déprimeur, Olanzapine (olanzapine) : anti psychotique, Remergon (mirtazapine) : anti déprimeur, Paracétamol (paracétamol) : antalgique" ainsi que "Traitement par pression positive".

Il a également établi que la partie requérante nécessite le suivi des spécialiste suivants : "psychiatre, psychologue, pneumologue, médecin traitant (médecin de première ligne), polysomnographie.

Notons que le diagnostic de Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil ayant été déjà connu en 2014, il n'est plus nécessaire, 10 ans plus tard, d'effectuer d'enregistrement polysomnographie (qui est un examen permettant de poser le diagnostic de cette pathologie) ».

Le Conseil note que la partie requérante ne remet pas en cause les appréciations effectuées par le fonctionnaire-médecin s'agissant de la qualification des pathologies susvisées, ni des traitements et suivis nécessaires.

3.1.3. S'agissant de la violation alléguée du droit d'être entendu de la partie requérante, le Conseil relève à titre liminaire que le moyen est irrecevable en ce qu'il invoque l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement parce que cet article s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union et qu'en conséquence, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande, mais également parce que la première décision ne constitue pas la mise en œuvre du droit de l'Union européenne alors que l'applicabilité de la Charte à l'action de l'administration se limite aux cas où celle-ci « met en œuvre le droit de l'Union » (voir à cet égard notamment l'arrêt Mukarubega, prononcé par la CJUE, le 5 novembre 2014, dans l'affaire C-166/13).

Le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, introduite par la partie requérante, au regard des éléments

produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, le Conseil observe que la partie requérante a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'elle pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative.

En outre, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de préciser ce qu'elle aurait pu indiquer à la partie défenderesse dont elle n'avait pas déjà connaissance, et qui aurait été de nature à mener à une décision différente de l'acte présentement attaqué.

Dès lors, la partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle affirme que la partie défenderesse devait l'entendre et lui permettre d'apporter de nouvelles preuves avant d'adopter une nouvelle décision suite à l'annulation de sa décision précédente par le Conseil.

3.1.4. En ce qui concerne la disponibilité des soins dans le pays d'origine, le Conseil relève que le médecin fonctionnaire a fondé son avis sur des informations issues de requêtes de la banque de données MedCOI, et du site du centre médical de Kinshasa.

Le Conseil observe que le dossier administratif contient une copie des requêtes MedCOI mentionnées dans l'avis médical ainsi que du contenu du site du centre médical précité, et que ces éléments font état de la disponibilité, en République démocratique du Congo, de l'ensemble des médicaments et suivis nécessaires à la partie requérante, en ce compris le traitement par pression positive pour les apnées du sommeil. Ces constats, suffisants, ne sont pas contestés utilement par celle-ci, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, à cet égard.

Le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité des traitements et du suivi requis, au pays d'origine, manque donc en fait.

3.1.5. En ce qui concerne l'accessibilité des soins et suivis requis, le Conseil estime qu'une simple lecture de l'avis médical susmentionné démontre que le fonctionnaire médecin a examiné à suffisance l'accessibilité des soins et suivis requis.

En effet, le Conseil constate que le fonctionnaire-médecin a notamment estimé que :

- l'accès aux soins dans le pays d'origine de la partie requérante est assuré par de nombreuses initiatives locales de création de « mutuelles » ou « mutualités » qui ont pour objet d'intervenir au profit de leurs membres en leur proposant des interventions sociales sous la forme, le plus souvent, de primes forfaitaires en cas de maladies, de décès ou de mariages et naissances, plusieurs mutuelles étant citées, à savoir la MUSQUAP et SOLIDARCO ;
- que la partie requérante aura intérêt à s'affilier à une mutuelle de santé et bénéficier ainsi de la réduction des frais moyennant une cotisation mensuelle pour faire face au coût du traitement ;
- que rien n'indique qu'elle serait exclue de ces mutuelles.

Concernant l'indigence invoquée par la partie requérante, la partie défenderesse a estimé que celle-ci pourra raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine, au vu notamment de ses déclarations auprès des instances d'asile compétentes belges, selon lesquelles ses huit frères et sœurs, ses quatre enfants majeurs et leur mère sont présents au pays d'origine, et a également invoqué la possibilité pour le frère de la partie requérante résidant en Belgique de lui souscrire une assurance de soins de santé en RDC. Ces constats ne sont pas utilement contestés par la partie requérante, qui se contente d'avancer que la majorité de sa famille serait déjà décédée, sans étayer ses propos.

Quant à l'incapacité de travail de la partie requérante, celle-ci est invoquée pour la première fois en termes de requête et n'est pas étayée. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte lors de l'adoption de la décision attaquée.

Pareillement, la circulation de médicaments de mauvaise qualité ou contrefaits n'a pas été invoquée en termes de demande en manière telle que le Conseil rappelle qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision.

Il convient également de rappeler qu'il revenait à la partie requérante d'exposer à l'appui de sa demande qu'elle se retrouverait isolée en cas de retour au pays d'origine ou qu'elle ne serait pas en capacité d'y travailler, *quod non* en l'espèce.

Il s'ensuit que les griefs de la partie requérante relatifs à l'accessibilité des soins dans son pays d'origine ne sont pas fondés.

3.1.6. Il résulte de ce qui précède que la première décision attaquée, en se référant à l'avis du fonctionnaire-médecin ayant conclu à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement requis par l'état de santé de la partie requérante au pays d'origine, est valablement motivée au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qu'il ne peut, plus généralement, être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé les dispositions et principes visés au premier moyen en adoptant l'acte querellé, en ce compris l'article 3 de la CEDH.

3.2. En ce qui concerne le second acte attaqué.

3.2.1. Sur le deuxième moyen, quant au traitement inhumain et dégradant, allégué, la Cour européenne des droits de l'Homme considère, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga contre Belgique du 12 octobre 2006), que « *[p]our tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime* ».

Le Conseil observe que l'acte attaqué témoigne de la prise en considération des arguments de la partie requérante tenant à son état de santé et que la partie défenderesse s'est référée à juste titre à cet égard à l'avis du fonctionnaire médecin qui écarte ce risque en cas d'éloignement

En l'occurrence, la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* dans quelle mesure la délivrance du second acte attaqué constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH.

3.2.2. Il résulte de ce qui précède que le second moyen, dirigé contre le second acte attaqué, n'est pas fondé.

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}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux juin deux mille vingt-six par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY