

Arrêt

n° 350 979 du 28 juillet 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MOMMER
Rue de l'Aurore, 10
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 F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 juin 2024, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 mars 2024.

Vu le titre 1er 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 mai 2026 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} juillet 2026.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. VAN BINST *loco* Me C. MOMMER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. EL ALAMI *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a obtenu un visa de court séjour, le 29 janvier 2020, en vue d'un séjour touristique. Elle est arrivée en Belgique à une date inconnue, accompagnée d'un enfant mineur.

1.2. Le 6 mars 2023, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

En date du 5 mars 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour et un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- La décision de rejet :

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

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 22/02/2024, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

- L'ordre de quitter le territoire :

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

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

- Les intéressées ne sont pas en possession 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. Unité de la famille et vie familiale :

La décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée.

2. Intérêt suprême de l'enfant

Aucune attestation de scolarité effective récente ne permet de démontrer que l'enfant serait scolarisé dans un établissement reconnu et subsidié par l'état.

Un éloignement ne porte nullement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il va par contre de l'intérêt de l'enfant que la cellule familiale ne soit pas brisée et qu'il donne suite à un ordre de quitter le territoire en même temps que son père et/ou sa mère, avec qui il forme une unité familiale.

3. L'Etat de santé de l'intéressé :

Selon l'avis médical dd 22.02.2024, il n'y a aucune contre-indication à voyager. Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. »

2. Question préalable

En ce que la partie requérante demande au Conseil « [d']exiger à la partie adverse d'indiquer la spécialité du médecin dont question dans la décision et ainsi poser par conséquent la question à l'ordre des médecins de savoir si un tel médecin avec une telle spécialité peut contredire objectivement ceux qui ont établi le certificat médical ayant conclu à ce que le cas présenté par la requérante est un cas grave et exige alors de soins plus appropriés en Belgique » et « de poser la question à l'ordre des médecins de savoir si un médecin responsable pourrait donner un avis objectif sur l'état de santé d'un patient qu'il n'a jamais examiné lors d'une consultation médicale », le Conseil rappelle qu'il est une juridiction administrative au sens de l'article 161 de la Constitution, dont la composition, le fonctionnement et les compétences sont régis par la loi.

S'agissant de ses compétences, il ressort des dispositions de l'article 39/2, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 qu'étant saisi d'un recours tel que formé par la partie requérante, le Conseil n'exerce son contrôle que sur la seule légalité de la décision attaquée, et ne dispose d'aucune compétence d'instruction.

Il ne saurait accueillir favorablement la demande que la partie requérante formule en ce sens de sa requête.

Il résulte de ce qui précède que la demande, faite par la partie requérante au Conseil, est irrecevable.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen de la violation des articles 9^{ter}, 62 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 principes généraux de prudence, de précaution, de minutie, de collaboration procédurale, de l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause, de l'article 3 de la convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.1. En ce qui peut être lu comme une première branche, pris de la violation des dispositions et principes susvisés, à l'exception de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH, « Erreur d'appréciation en ce qu'alors qu'il ressort du dossier administratif de la requérante que le médecin conseil de la partie adverse n'indique pas sa spécialité ni son domaine de recherche pour savoir s'il devrait disposer des compétences techniques en mesure de lui permettre d'apprécier les données médicales produites sur le certificat médical de ces deux médecins », elle reproduit le prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et soutient que « [c]e certificat indique bien qu'elle se situe dans une phase terminale. la requérante note que la décision querellée ne consacre aucune ligne de la décision à cet élément grave remettant en question le sérieux de l'argumentaire de cette décision. Ce qui voudrait dire que les soins lui prodigués dans son pays n'ont pas été d'une efficacité telle que ses pathologies s'arrêtent ou se soulagent. S'expatrier pour chercher les soins en Belgique n'était pas un choix pour la requérante mais une nécessité vitale absolue. [...] La survie de la requérante ne devrait donc pas dépendre d'un médecin généraliste qui est donc incompétente à apprécier ne fut-ce qu'objectivement la situation médicale de la requérante. [...] La requérante a fait savoir et renseigner les spécialités pointilleuses de ses médecins et les formations médicales dans lesquelles on pourrait les trouver pour les contredire. Or on ne trouve aucun renseignement de ce genre pour celui à qui l'OE attribue l'analyse couchée dans la décision querellée. [...] ».

Elle ajoute que « [u]ne autre question est celle de savoir si un médecin responsable pourrait donner un avis objectif sur l'état de santé d'un patient qu'il n'a jamais examiné lors d'une consultation médicale. [...] Elle note que ce médecin de l'OE ne l'a jamais rencontré en consultation et ne pourrait donc pas donner un avis technique et scientifique objectif et circonstancier au sujet d'une contre-indication en cas de retour de la requérante en RDC. La requérante soutient que la responsabilité médicale de médecin qui se cache derrière l'O.E devrait être engagé dès lors que son travail pourrait lui être fatal. [...] Par contre l'OE renseigne ceci : « Rappelons que le médecin de l'Office des Étrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles) ». Cet argumentaire est une fuite de responsabilité qui n'honore pas le travail abattu par l'administration. Cette démarche pourrait être indiqué dans des dossiers de demande dont la gravité n'est pas révélée. [...] La requérante soutient alors que cette décision querellée viole l'obligation de motivation et devrait être annulée de ce chef pour fausse motivation. Qu'il est assez curieux que la partie adverse méconnaisse les éléments présents dans le dossier administratif de la requérante. Que le rapport médical met en exergue que la requérante souffre d'hypertension artérielle et d'une insuffisance rénale terminale grave. [...] Attendu que la décision de la partie adverse est prise en

violation de l'obligation de motivation, elle ne rencontre pas le contenu du rapport du médecin traitant versé au dossier, l'ensemble d'éléments du dossier et ni la requérante ».

3.1.2. En ce qui peut être lu comme une seconde branche, pris de la violation des dispositions et principes susvisés, à l'exception de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH, elle soutient que « [...] la requérante note une autre erreur d'appréciation s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine. Elle note aussi une mauvaise appréciation de son cas dès lors qu'elle réside à Mbuji-Mayi, à l'intérieur du pays et n'a pas longtemps eu accès au soin. La distance entre son lieu de résidence et les centres des soins à Kinshasa n'ont jamais été invoquée et prise en considération dans la décision querellée. Elle note que tous les centres de soins indiqués dans l'enquête de l'O.E et dans sa décision quadrillée se trouve à Kinshasa. Cette distance devrait également être prise en considération. Ce qui justifie l'aggravation de son état et la nécessité de se faire évacuer hors du pays pour des soins plus appropriés. Cette analyse de la disponibilité des soins au pays effectuées par le médecin de l'OE n'est pas objective [...] Jamais la décision a fait état d'une analyse qui tient compte de cette accessibilité des soins au diapason de la gravité de ces maladies dont fait état la requérante dans le certificat médical en question. Elle n'invoque que des considérations générales et n'indique pas l'accès aux soins à ceux qui comme la requérante sont arrivées au stade terminal. C'est ainsi que la requérante avait indiqué qu'elle remettait aussi en question la compétence des médecins congolais ainsi que les conditions techniques de ces soins. Ainsi même si les mutualités et les centres existent pour traiter de la pathologie de la requérante, il n'est pas fait état de l'efficacité de ces soins au niveau des résultats. La requérante reproche à cette analyse qui reste académique et stéréotypée de ne pas pu faire ressortir les résultats et les nombres des personnes soulagées. Et elle aurait voulu savoir avec ces mutuelles dont l'existence est ignorée du congolais ordinaire, tous ces hôpitaux ont produit quels résultats. [...] La requérante note que cet argumentaire fondé sur l'accès des soins et du suivi dans le pays d'origine et donc en RDC n'est pas relevant car elle est générale et loin de s'appliquer à son cas. [...] ». Elle se réfère aux pièces jointes à sa requête et reproduit des articles de presse. Elle ajoute que « La requérante attire l'attention sur le fait que dans l'hypothèse d'un éloignement du territoire, il se posera alors la question de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. En l'espèce le système de santé congolais ne pourra pas prendre, la requérante en charge afin de traiter adéquatement sa pathologie. Il est dès lors important de souligner qu'« en ce qui concerne l'impossibilité de retour d'un étranger atteint d'une maladie grave, il ne suffit pas de prendre en considération la possibilité physique de retourner dans le pays d'origine mais également les conditions concrètes d'accès aux soins dans ce pays-là, c.à.d. à la fois la possibilité d'y être soigné utilement et celle de supporter financièrement les frais occasionnés par les traitements médicaux et pharmaceutiques » (CJCE, arrêt D. contre Royaume-Uni, 2 mai 1997, RDE, 1997 [...] Aussi, dans le cas d'espèce, il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins ni la possibilité de supporter financièrement les frais occasionnés. Plusieurs décisions viennent conforter cette thèse [...] Il résulte de ce qui précède, que le renvoi de la requérante dans son pays d'origine, mettrait la vie de cette dernière en danger et entraînerait incontestablement une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, article qui prohibe la torture, les peines et les traitements inhumains et dégradants. »

4. Discussion

4.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, 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 les actes attaqués. Or, en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle ainsi que les principes de prudence, de précaution et de collaboration procédurales. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principes.

4.2.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué :

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que :

« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il

transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. 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.

4.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 février 2024, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'« *Insuffisance rénale terminale sur Polykystose hépato-rénale* » et d'« *Hypertension artérielle* », pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

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

4.3.1. Sur la première branche du moyen, s'agissant de l'absence de l'indication de la spécialité ou du domaine de recherches du fonctionnaire médecin, la seule circonstance que le fonctionnaire médecin ne soit pas un spécialiste, ne peut suffire à annuler l'acte attaqué. Il en est d'autant plus ainsi que le Conseil d'Etat a jugé qu'« en décidant qu'« en présence des nombreuses attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la requérante, la partie défenderesse ne pouvait uniquement se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil 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 », le premier juge a méconnu la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980. En effet, cette disposition prévoit que l'appréciation médicale est effectuée par un fonctionnaire médecin. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 permet que ce fonctionnaire médecin ne soit pas un médecin spécialiste dès lors qu'il offre la possibilité au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts s'il l'estime nécessaire. Si l'exactitude de l'avis du fonctionnaire médecin sur la base duquel le requérant statue peut être contestée devant le premier juge, l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 s'oppose à ce que l'illégalité de l'avis du fonctionnaire médecin soit déduite du seul fait qu'il ne soit pas un médecin spécialiste. En décidant le contraire, l'arrêt attaqué a méconnu la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 » (cf. C.E., n° 240.690, 8 février 2018).

En tout état de cause, le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, n°208.585, 29 octobre 2010). En outre, force est de convenir que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré la requérante, le Conseil rappelle que ce dernier n'est nullement tenu de l'interroger ou de l'examiner. Il a rendu son avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi.

Enfin, la partie requérante reste en défaut de faire état des éléments du dossier qui auraient été ignorés par le fonctionnaire médecin, lequel ne remet pas en cause les conclusions des médecins de la requérante quant à la gravité de son état et la nécessité des soins.

4.3.2. Sur la seconde branche, l'argument de la partie requérante selon lequel la requérante « réside à Mbuji-Mayi, à l'intérieur du pays et n'a pas eu accès au soin. La distance entre son lieu de résidence et les centres de soins à Kinshasa n'ont jamais été invoquée [sic] et prise en considération dans la décision querrellée », ne peut suffire à justifier l'annulation de la décision attaquée. En effet, la partie requérante ne démontre pas que la requérante ne pourrait pas s'installer, au Congo, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles et ce, d'autant qu'elle n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard dans sa demande d'autorisation de séjour (dans le même sens : CCE, n° 61 464, 16 mai 2011). Le Conseil rappelle en outre la jurisprudence du Conseil d'Etat, selon laquelle, lorsque le constat de la disponibilité des soins et du suivi requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (cf. C.E., n°240.105, 6 décembre 2017 et n°246.381, 12 décembre 2019).

Par ailleurs, s'agissant de l'accessibilité de la requérante aux soins dont elle a besoin, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin que : *« Le conseil de la requérante déclare qu'il serait disproportionné d'envisager un retour au pays dans son état actuel, lequel nécessite des soins médicaux réguliers et adéquats avec des appareils et des structures appropriées et avec des médecins spécialisés, ce qui fait défaut dans son pays d'origine. A cet effet, le conseil n'apporte aucun document pour étayer ses déclarations. Rappelons sur ce point que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc à la requérante de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...). Or nous constatons que l'intéressée n'a fourni aucun rapport. Le conseil dénonce de manière générale des problèmes tels que : les soins médicaux dans le cadre d'une insuffisance rénale réservés aux plus nantis ; le manque d'infrastructures médicales adéquates et des médicaments de qualité ; l'accessibilité aux soins en cas d'urgence ou de complication ; les mauvaises conditions générales de vie ; la vie déjà dure pour les personnes en bonne santé en RDC ; le manque des soins de qualité, des structures sociales d'entraides publiques financières et les conditions de vie difficiles ; l'incompétences des médecins congolais. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n° 23.040 du 16/02/2009). Le cas échéant, l'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et ne motive en rien ses déclarations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n° 23.771 du 26/02/2009). Lorsque la requérante invoque une situation générale, cela doit être appuyé par d'autres éléments de preuve reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE 248242 du 27/01/2021). Or, en l'espèce, l'intéressée n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'elle serait personnellement et directement concerné par cette situation générale. En 2021, l'accès aux traitements de l'insuffisance rénale en République démocratique du Congo (RDC) a connu des développements positifs avec notamment l'inauguration d'un centre de dialyse à HJ Hospitals à Kinshasa. Ce centre vise à offrir des séances de dialyse aux personnes à faibles revenus souffrant d'insuffisance rénale. Une campagne de prise en charge gratuite de la dialyse, lancée par la fondation HJ, a permis aux patients d'accéder à ce traitement vital sans impacter leurs finances. L'objectif était de permettre aux insuffisants rénaux de vivre confortablement malgré leur affection. Outre le centre à HJ Hospitals, d'autres centres sont recommandés par les néphrologues dont le centre d'hémodialyse situé au sein de l'hôpital Camp Lufungula (désinstallé de l'hôpital général Mama Yemo) et les Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK). Le système de santé en RDC fait face à des défis, mais des initiatives telles que la prise en charge gratuite de la dialyse contribuent à améliorer l'accès aux soins pour les personnes vulnérables et à appuyer les efforts en cours pour soutenir les patients insuffisants rénaux. Un Programme National de Promotion des Mutuelles de Santé a été initié il y a plus de dix ans en RD Congo. Les mutuelles de santé, qui ont permis d'améliorer sensiblement l'accès aux soins pour les populations les plus pauvres, se sont également constituées sur une grande étendue de la RD Congo grâce à la mise en place des structures d'accompagnement de proximité en province. Suite à ce Programme National pour la promotion des mutuelles de santé de plus en plus de Congolais ont adhéré aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soins de santé.⁸ Par ailleurs, des campagnes de sensibilisations sont menées, notamment auprès des familles pauvres, pour susciter davantage d'adhésions. Afin de mieux réglementer le système de mutuelles, la loi «déterminant les principes*

fondamentaux relatifs à la mutualité» a été promulguée le 9 février 2017. Cette loi prévoit une assurance maladie obligatoire pour toutes personnes pour lesquelles la cotisation peut être retenue à la source, et facultative pour les autres. Elle confie aux mutualités l'offre de soins de santé primaires préventifs et curatifs, de soins hospitaliers et produits pharmaceutiques et de soins spécialisés et dentaires. Il prévoit la prise en charge des soins médicaux par la méthode du tiers payant ou par l'assurance directe dans les établissements de soins des mutuelles. Un Conseil supérieur des mutuelles chargé de superviser l'ensemble a également été créé. Il existe plusieurs mutuelles de santé en République démocratique du Congo (RDC) qui permettent l'accès aux soins de santé. Cependant, la plupart des mutuelles existantes ne couvrent que les soins de santé, et un inventaire réalisé en 2015 a dénombré 109 mutuelles sur l'ensemble du territoire. Les prestations couvertes par ces mutuelles sont les soins de santé, les prestations de maternité, les indemnités de maladie et les allocations familiales. Les mutuelles sociales s'étendent également aux soins de santé, aux allocations familiales et de maternité, et aux allocations de vieillesse et de décès. Cependant, il faut noter que ces mutuelles ne couvrent pas tous les coûts de soins de santé, et les patients peuvent être tenus de payer des frais supplémentaires pour certains services médicaux. A titre d'exemple, la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa créée en février 2016 propose une solution solidaire et préventive à la barrière financière d'accès aux soins de santé. D'autant plus que son objectif poursuivi est de faciliter l'accès financier aux soins de santé à ses membres ainsi qu'à leurs personnes à charge moyennant, de leur part, le versement régulier d'une cotisation. Près de 90 % des problèmes de santé les plus fréquents y sont ainsi couverts. Les bénéficiaires de la MUSQUAP accèdent gratuitement aux soins de santé et les médicaments sont couverts. Soulignons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En ce qui concerne la question de la qualité des soins, la situations des infrastructures médicales, etc. (cf. supra) rappelons 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). Ajoutons que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et non pas exclusivement dans la région où celui-ci désire s'établir (CCE n° 248242 du 27/01/2021) : la requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16/05/2011). En dehors de son enfant mineur, la partie requérante ne fournit aucune information sur sa situation sociale, familiale, professionnelle et financière. Bien qu'il lui incombe d'apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique, l'intéressée ne précise cependant pas en quoi elle ne disposerait pas de ressources suffisantes pour payer directement les soins et le suivi qui lui sont nécessaires (CCE 226665 du 26/09/2019). Aucune contre-indication formelle au travail n'a été formulée par le médecin de la requérante qui, de son côté, ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine ou de séjour afin de bénéficier de revenus professionnels lui permettant de payer les soins médicaux éventuellement non pris en charge. Ne transmettant pas tous les renseignements utiles, ni ne fournissant d'éléments sur sa situation sociale et familiale, l'intéressée n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n° 271315 du 15/04/2022). L'intéressée ne démontre ainsi pas qu'elle serait eseuulée en RD Congo ni qu'elle ne pourrait pas compter sur la solidarité familiale une fois sur place ou s'appuyer sur des proches à son retour alors qu'elle y a vécu de nombreuses années avant son arrivée en Belgique et y a vraisemblablement tissé des liens sociaux et familiaux. Rappelons également que, comme démontré ci-dessus par des sources récentes et fiables (base de données MedCOI), les soins nécessaires sont disponibles dans le pays d'origine. Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en République Démocratique du Congo. Le fait que la 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 Unis du 06 février 2001, §38). »

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, elle ne démontre pas quel élément de sa situation n'aurait pas été correctement évalué par le fonctionnaire médecin. A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 9ter 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, ce qui est le cas en l'espèce.

Force est de constater que la partie requérante fait état de considérations générales manifestement insuffisantes à remettre en cause les constats du fonctionnaire médecin. Ainsi, la partie requérante évoque la « la compétence des médecins congolais ainsi que les conditions techniques de ces soins », et les « résultats » des soins et des mutuelles. Ces allégations, appuyées par des articles relativement anciens, datant de 2018, demeurent vagues et non étayées et ne démontrent pas que la requérante ne pourrait pas bénéficier d'un suivi approprié. Ce faisant, elle se borne, en réalité, à prendre le contre-pied de la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation.

Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. [...] La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses » [...] Les 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 » (cf. Cour EDH, 27 mai 2008, *N / Royaume-Uni*, §§ 42-45).

L'arrêt *Paposhvili / Belgique* 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 (cf. Cour EDH, 13 décembre 2016 (GC)).

En l'espèce, il ressort de la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin et du premier acte attaqué qu'il a été adéquatement vérifié et conclu que les pathologies dont souffre la requérante ne l'exposait pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant, eu égard à la disponibilité et à l'accessibilité des soins qui lui sont nécessaires.

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

Partant, le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsque celle-ci argue que « dans l'hypothèse d'un éloignement du territoire, il se posera alors la question de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ».

4.4. Le moyen n'est pas 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.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

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

E. TREFOIS, greffière.

La greffière La présidente,

E. TREFOIS

J. MAHIELS