

Arrêt

n° 351 502 du 13 août 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. PRUDHON
Avenue de la Jonction 27
1060 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 juin 2024, 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, prise le 5 avril 2024.

Vu le titre I^{er} *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 : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 mai 2026 convoquant les parties à l'audience du 9 juin 2026.

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

Entendues, en leurs observations, Me C. PRUDHON, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. PYTEL *loco* Me E. DERRIKS, avocate, 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 déclaré être arrivée en Belgique le 14 juin 2017 munie de son passeport revêtu d'un visa valable du 24 mars 2017 au 7 mai 2017.

1.2. Le 22 juin 2017, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 30 octobre 2017, la renonciation de la requérante à sa demande susmentionnée a été constatée et la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son encontre.

1.3. Le 1^{er} avril 2019, elle a introduit une nouvelle demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n° 250 582 du 8 mars 2021 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 29 avril 2020 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides.

1.4. Par un courrier du 17 juin 2020, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 février 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Aux termes d'un arrêt n°263 256 du 29 octobre 2021, le Conseil a annulé la décision précitée.

1.5. Le 13 décembre 2021, elle a introduit une nouvelle demande de protection internationale. Le 30 novembre 2022, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a rejeté la demande. Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil a été rejeté par l'arrêt n° 294 810 du 28 septembre 2023.

1.6. Le 21 février 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour du 17 juin 2020 susvisée. Par son arrêt n° 280 894, le Conseil a annulé la décision.

1.7. Par un courrier du 23 mars 2023, la requérante a actualisé sa demande. Le 5 avril 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande non fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

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'intéressé 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'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 (RDC), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 03.04.2024, (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 lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.

Dès lors, 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. »

1.8. Le 6 mars 2024, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Elle a actualisé sa demande à plusieurs reprises. Le 2 octobre 2025, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable. Le recours introduit devant le Conseil et enrôlé sous le numéro 352 759 est toujours pendant.

1.9. Le 2 avril 2024, elle a introduit une nouvelle demande de protection internationale. Le 21 juin 2024, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a déclaré la demande irrecevable. Par son arrêt n°324 290 du 28 mars 2025, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation :

- des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) ;
- des articles 9^{ter} et 62 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 (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) ;
- de l'autorité de la chose jugée des arrêts du Conseil n° 258 562 du 29 octobre 2021 et n° 280 894 du 28 novembre 2022 ;
- des principes de bonne administration, notamment l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause.

Elle reproduit tout d'abord un extrait de sa demande d'autorisation de séjour dans lequel elle démontrait la gravité de son état de santé et précisait le traitement médical requis. Elle explique ensuite qu'après l'arrêt d'annulation du Conseil de la précédente décision 9^{ter}, la requérante a produit un nouveau certificat médical

type daté du 15 février 2023, lequel confirmait tous les éléments et indiquait « un risque d'infections opportunistes et de décès en cas d'arrêt du traitement (outre une immunodépression qui était déjà mentionnée en termes de premier certificat médical type) ».

Elle note qu'en l'espèce, la partie défenderesse ne conteste pas la gravité de la maladie, mais atteste par contre de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis. Elle reproduit à cet égard des extraits de sa demande et de son actualisation du 23 mars 2023, plus précisément ceux attestant que les soins dont la requérante a besoin ne sont ni disponibles ni accessibles en République démocratique du Congo (ci-après : la RDC).

2.2. Dans une première branche, elle revient sur l'indisponibilité des soins en RDC. Elle note premièrement que la partie défenderesse ne tient pas compte des arrêts du Conseil précités dans la mesure où le médecin-conseil se contente une nouvelle fois de se fonder sur la base de données non publique MedCOI dont il reproduit des extraits et sur deux sites Internet. Elle relève que la partie défenderesse ne tient pas compte « de l'indisponibilité, *in concreto*, qui avait été étayée par la partie requérante dans sa demande de séjour et dans le cadre de son courrier d'actualisation de son dossier ou, en tout état de cause, ne fait pas apparaître qu'il y a, *de facto*, eu égard ».

Elle explique en effet que la partie défenderesse se contente d'affirmer que des éléments ont été invoqués dans le cadre de la question de l'accessibilité aux soins alors qu'en réalité, la partie requérante les avaient expressément examinés pour démontrer l'indisponibilité des soins. Elle rappelle à cet égard avoir démontré que « près de la moitié de la population atteinte du VIH en RDC ne bénéficie pas d'un traitement médical en conséquence de son indisponibilité ; que certaines provinces ne disposent pas de laboratoires afin de réaliser la mesure de la charge virale (pourtant indispensable au traitement) ; que le taux d'approvisionnement du traitement est particulièrement faible étant donné que la RDC consacre moins de 10% de son budget à la santé et qu'en conséquence, le taux de mortalité des personnes atteintes du VIH est particulièrement élevé ». Elle précise également, extrait à l'appui, que lors de son courrier d'actualisation, même son médecin avait considéré qu'il existe une forte probabilité que la requérante n'ait pas accès à une prise en charge médicale correcte. Elle regrette qu'aucun des éléments invoqués par la requérante n'ait été pris en considération ; le médecin-conseil « se contentant d'effectuer un copié-collé d'extraits de rapports issus de la base de données MEDCOI ».

Elle reproduit un extrait de l'arrêt n° 263 256 du 9 octobre 2021 dans lequel le Conseil avait pointé l'absence de prise en considération de ces éléments et avait annulé par conséquent la décision. Elle souligne que le Conseil avait constaté le même problème dans l'arrêt n° 280 894 du 28 novembre 2022. Elle regrette dès lors la motivation de la décision attaquée étant donné qu'elle ne tient pas plus compte des éléments invoqués et donc des arrêts du Conseil.

Elle ajoute ensuite que « outre que la mention de la disponibilité de généralistes et de gastroentérologues est inadéquate en ce qu'un tel suivi n'est pas nécessaire pour la requérante - nous rappelons que cette dernière a notamment besoin d'un suivi régulier en consultation spécialisée en maladies infectieuses impliquant la proximité d'un laboratoire réalisant une charge virale VIH et un typage lymphocytaire dont le défaut entraînerait une dégradation grave de sa santé pouvant, à terme, engager son pronostic vital les informations fournies par les extraits des rapports MEDCOI produits par la partie adverse sont particulièrement limitées et ne permettent aucunement de constater la disponibilité des soins en RDC ».

Quant au « traitement quotidien par Odefsey (association de trois substances actives : Emtricitabine, Rilpivirine et Ténofovir Alafénamide) », la partie requérante observe que le médecin-conseil se fonde sur la base de données MedCOI laquelle précise la disponibilité du traitement mais prévient également de problèmes actuels d'approvisionnement. Elle soutient ensuite que l'affirmation selon laquelle des indisponibilités temporaires sont possibles partout, que des alternatives peuvent être trouvées et que la requérante peut se constituer une réserve est stéréotypée, hypothétique et inadéquate. Elle note que cette motivation se trouvait déjà dans les précédentes décisions annulées par le Conseil alors que les certificats médicaux précisent bien qu'il ne peut y avoir d'indisponibilité temporaire au risque d'avoir un impact dramatique sur la santé de la requérante. Elle ajoute que même s'ils ne sont plus indisponibles pour la requérante, rien ne démontre que celle-ci saura se constituer une réserve.

Quant à l'alternative proposée, la partie requérante rappelle que le médecin-conseil n'est pas un spécialiste, n'a pas examiné la requérante ou rencontré son médecin. Elle se réfère à l'avis n°65 du 9 mai 2016 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique qui insistait sur la nécessité d'une concertation. Elle note que l'article 9ter permet également au médecin-conseil de rencontrer le demandeur au besoin.

Elle souligne que « le problème d'approvisionnement du traitement constaté dans la base de données MEDCOI ne fait que confirmer l'indisponibilité des soins démontrée par la requérante en termes de demande ». Elle invoque à cet égard la jurisprudence du Conseil qui précise que la disponibilité « doit

pouvoir être démontrée avec certitude en reposant sur des éléments sérieux et non de manière hypothétique ».

Concernant les deux liens Internet référencés par la partie défenderesse, la partie requérante estime qu'ils ne sont nullement pertinents dans la mesure où le suivi régulier et rigoureux en consultation spécialisée en maladies infectieuses ne semble pas disponible dans les établissements visés.

Elle en conclut qu'en se fondant uniquement sur des requêtes MedCOI et deux sites Internet, sans prendre en compte les éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour et des arrêts du Conseil concernant les précédentes décisions, la partie défenderesse a violé les dispositions et principes invoqués.

2.3. Dans une deuxième branche, rédigée à titre subsidiaire, relative à l'accessibilité aux soins, elle note que le médecin conseil se contente d'écarter les éléments invoqués dans la demande en raison de leur caractère général, sans lien avec la situation personnelle de la requérante. Elle relève que cette motivation, également présente dans les précédentes décisions a été jugée insuffisante par le Conseil, notamment dans son arrêt du 29 octobre 2021. Relevant que le médecin essaye d'appuyer son argument en citant l'UNAIDS et un site de l'ONUSIDA, elle explique qu'outre la formulation complexe, cela ne modifie en rien les affirmations de la requérante qui se basait sur des sources objectives et récentes. Elle ajoute même que « la nécessité de mettre en place des programmes nationaux à grande échelle et postérieurs aux campagnes, programmes et cadres législatifs mentionnés par le médecin conseil de la partie adverse démontre les lacunes importantes existantes encore à l'heure actuelle en RDC ».

Elle rappelle avoir produit différentes sources afin de dénoncer le manque d'accessibilité aux soins relatifs au traitement du VIH en RDC et en résume une nouvelle fois les messages. Elle explique que malgré la mise en place d'un programme national de lutte contre le VIH il y a plus de 15 ans, les traitements sont encore indisponibles et inaccessibles pour les Congolais. Elle souligne que la mise en place d'un nouveau plan stratégique en 2022 démontre les lacunes. Elle regrette la non prise en considération de ces éléments par la partie défenderesse.

Elle note que le médecin-conseil se contente « de se fonder (de même que dans ses deux décisions précédentes qui ont été considérées par Votre Conseil comme illégales) sur le programme national pour la promotion des mutuelles, soutenu par des campagnes de sensibilisation pour susciter l'adhésion aux mutuelles créées dans le cadre de ce programme et encadrées par une loi de 2017 comme la mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa créée en février 2016 ou la mutuelle de santé Lisinga ». Elle relève que la partie défenderesse n'analyse pas les éléments apportés par la requérante à l'appui de sa demande, comme ce fût également le cas dans les précédentes décisions. Elle soutient que « La seule mention par le médecin conseil [...] du code du travail congolais qui prévoit que l'employeur est tenu de fournir des soins médicaux à ses travailleurs et que rien n'indique au dossier que la requérante n'est pas en capacité de travailler, ne répond, à nouveau, en rien aux éléments qui étaient avancés par la requérante pour démontrer l'inaccessibilité, *in concreto*, des soins en RDC et ne peut manifestement suffire pour vérifier que la requérante aura, en cas de retour, un accès garanti et effectif aux soins, d'autant plus au vu du contexte actuel susmentionné. De même, l'existence du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales mentionné, selon la partie adverse (à l'identique de ses deux décisions précédentes), comme « l'un des meilleurs prestataires de soins [...] » ne démontre en rien un accès effectif aux soins dans le chef de la requérante. Au contraire, dans son recours précédent, la requérante avait souligné que le réseau du BDOM ne couvre que 25% des besoins en soins de santé primaires, ce qui ne peut être suffisant pour garantir l'accessibilité des soins spécialisés dont a besoin la requérante, outre que ce Bureau, créé en 1978, ne répond à nouveau pas aux constats objectifs et actuels repris ci-avant quant à l'inaccessibilité des soins en RDC ».

Elle conclut en la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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'espèce, la partie requérante ne précise pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de l'article 13 de la CEDH. Partant le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2. Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 :

« L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...] 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* »¹. Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter 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 enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs². Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 3 avril 2024, par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sur la base notamment du certificat médical du 15 février 2023 produit par la requérante en complément de sa demande d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, que cette dernière souffre du « *HIV* », de « *Fibromes mammaires reséqués en 2018* » et d'« *Anémie ferriprive* ». Le Conseil relève tout d'abord, à l'instar de la partie requérante, que le médecin-conseil ne conteste nullement la gravité de l'état de santé de la requérante. Il relève ensuite, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et disponibles au dossier administratif, que le traitement médicamenteux et les suivis requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il conclut que « *étant donné que le traitement requis est disponible et accessible au Congo-RDC, le pays d'origine, on peut conclure que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication pour un retour au pays d'origine car il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.4. Quant à la disponibilité du traitement requis, le Conseil ne peut tout d'abord suivre la partie requérante lorsqu'elle semble reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité d'un suivi régulier en consultation spécialisée en maladies infectieuses, d'un laboratoire réalisant une charge virale VIH et un typage lymphocytaire dans la mesure où il ressort clairement de l'avis médical et plus précisément de la requête AVA 15814 reproduite que tel est bien le cas.

Ensuite, quant au suivi en gynécologie et les bilans anémiques, le Conseil ne perçoit pas pourquoi la partie requérante reproche à la partie défenderesse de s'être assuré de leur disponibilité dans la mesure où il ressort clairement des documents médicaux de la requérante que celle-ci souffre de « *Fibromes mammaires reséqués en 2018* » et d'« *Anémie ferriprive* ».

¹ 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.

² Voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008.

Quant au traitement médicamenteux, le Conseil relève que la requérante doit prendre de l'Odefsey qui est une association de trois substances actives, à savoir Emtricitabine, Rilpivirine et Ténofovir Alaféamide. Force est de constater que le médecin conseil s'est bien assuré de la disponibilité de ce traitement. En ce que la requête MedCoi utilisée par le médecin conseil relève qu'il existe des problèmes d'approvisionnement concernant l'Odefsey, en précisant : « Available but currently experiencing supply problems, time of resupply : 2 weeks », le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi ce court délai de deux semaines pour l'approvisionnement l'empêcherait de se procurer ce traitement. Le Conseil précise en outre, à l'instar de la partie défenderesse, que des indisponibilités de médicaments sont possibles dans toutes les régions du monde, y compris en Belgique.

Sur ce point en particulier, force est d'observer que le médecin-conseil a également analysé la disponibilité de chacune des substances actives de l'Odefsey. En outre, même à constater que pour l'une d'elles, il existe également des problèmes d'approvisionnement, le Conseil observe que le médecin-conseil a recherché la disponibilité d'un médicament alternatif à la « Rilpivirine », l'« Efavirenz », laquelle est disponible au pays d'origine, ce que la partie requérante s'abstient de remettre en cause.

A cet égard, force est de constater que la partie requérante ne remet pas valablement en cause la substitution d'un médicament par un autre en ce qu'elle reste en défaut de démontrer que le médicament substitué lui serait contre-indiqué au regard de sa pathologie. En tout état de cause, le Conseil d'Etat a jugé qu'« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant »³.

S'agissant du grief élevé à l'encontre du médecin-conseil de ne pas être spécialisé, et de n'avoir pas rencontré la requérante ou consulté son médecin traitant, le Conseil souligne que ledit médecin a donné un 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. Il relève que ni l'article 9ter 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 ou d'examiner le demandeur, de consulter son médecin traitant ou de demander l'avis complémentaire d'experts⁴. En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1^{er}, alinéa 5, que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement [...], 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 souligne). Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par la requérante, ni d'examiner personnellement cette dernière⁵. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le Législateur n'a pas entendu lui donner. Le Conseil observe également que, dans le cadre de sa demande, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué.

Quant à l'invocation de l'avis 65 du 9 mai 2016 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique, le Conseil souligne qu'au vu de la nature d'avis rendu par un organe consultatif, il ne saurait être considéré comme contraignant. En tout état de cause, le Conseil rappelle que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 ».

La seule circonstance que la base de données MedCOI ne soit pas publique ne modifie en rien les constats qui précèdent dans la mesure où les informations recueillies par le fonctionnaire médecin, issues de cette base de données, sont reprises dans l'avis médical, figurent au dossier administratif, et sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence de celle-ci. Le Conseil rappelle à cet égard la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective⁶.

³ C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1^{er} mars 2016.

⁴ Dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010.

⁵ Idem.

⁶ C.E., n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019.

Quant à la critique selon laquelle la partie défenderesse n'a pas tenu compte des éléments communiqués à l'appui de la demande et attestant de l'indisponibilité concrète des traitements requis, le Conseil ne peut davantage suivre la partie requérante. En effet, même s'il ressort de l'avis médical que le médecin-conseil analyse les documents transmis dans la partie « accessibilité », force est de constater qu'il en a tenu compte, y compris en termes de disponibilité. Le Conseil relève à cet égard que la partie défenderesse pouvait tout d'abord valablement faire le constat de ce que les documents transmis étaient relatifs à une situation générale en RDC et ne visaient pas personnellement la requérante. Or, le Conseil rappelle que c'est à la requérante, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique. C'est dès lors à elle qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine.

Le médecin pouvait ensuite valablement préciser que la requérante ne démontrait pas qu'elle « *ne pourrait pas faire partie de ces personnes prises en charge en République démocratique du Congo* ». Le Conseil observe que contrairement aux précédentes décisions 9^{ter} et donc aux précédents avis, la partie défenderesse a bien répondu aux différents éléments invoqués par la requérante dans sa demande. Outre le fait que les informations transmises par la requérante ne sont pas plus récentes et sont mêmes parfois plus anciennes que les informations tirées de la base de données MedCOI établissant la disponibilité actuelle des traitements requis, force est de constater que la partie défenderesse a ensuite cité l'UNAIDS et l'ONUSIDA afin de démontrer que la prise en charge avait évolué de manière positive. En tout état de cause, la partie requérante ne démontre pas que les informations utilisées par la partie défenderesse seraient moins objectives que les siennes ni en quoi elles seraient moins actuelles.

En outre, le Conseil ne peut suivre l'affirmation selon laquelle les éléments transmis « étaient expressément examinés pour également démontrer l'indisponibilité des soins en RDC » dans la mesure où il ressort clairement de la demande d'autorisation de séjour et de son complément que la partie requérante a examiné la question de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité dans un seul et même point.

Partant, le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle soutient que la partie défenderesse viole l'autorité de la chose jugée des arrêts du Conseil n°263 256 du 29 octobre 2021 et 280 894 du 28 novembre 2022 dans la mesure où, même si le médecin-conseil arrive à la même conclusion, force est de constater qu'il motive davantage son avis et a répondu à l'ensemble des éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante.

3.5. Quant à l'accessibilité aux soins requis, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 reproduit ci-avant prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la requérante, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité de la requérante à travailler afin de payer ses médicaments elle-même.

En termes de requête, le Conseil observe que la partie requérante se contente en grande partie de prendre le contre-pied de la décision litigieuse, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, invitant le Conseil à substituer son appréciation à celle de cette dernière. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration compétent, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Contrairement à ce que prétend la partie requérante, le Conseil relève que le médecin-conseil a examiné les éléments transmis à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et les arguments de la partie requérante et a tenu compte de la situation personnelle de la requérante pour examiner la question de l'accessibilité des soins requis.

Le Conseil ajoute également que dans le cadre d'une demande 9^{ter}, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais bien de démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). Le Conseil relève que, comme le souligne le médecin-conseil, la partie requérante ne démontre pas que la requérante ne pourrait pas supporter elle-même les frais liés à sa pathologie.

En effet, le Conseil constate, à l'instar de la partie défenderesse, que la requérante, âgée de quarante-quatre ans, est en âge de travailler, et ne prétend ni ne démontre aucunement qu'elle en serait incapable. Le fonctionnaire médecin a considéré que :

« la requérante est en âge de travailler. Aucun document médical attestant d'une incapacité au travail n'étant fournie, celle-ci pourrait entrer sur le marché du travail afin de prendre en charge ses soins de santé. Celle-ci a d'ailleurs fourni, dans sa demande, une copie de son diplôme ».

Il n'est dès lors pas démontré que la requérante serait incapable de travailler au pays d'origine afin de financer les soins et traitements requis par son état de santé ou de bénéficier du régime de sécurité sociale destiné aux travailleurs existant en RDC. Dès lors que ce motif permet à lui seul d'asseoir l'avis du fonctionnaire médecin relativement à l'accessibilité des soins, il y a lieu de considérer que les critiques relatives aux autres motifs indiqués dans ce cadre présentent un caractère surabondant, en manière telle qu'elles ne pourraient conduire le Conseil à annuler la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les griefs portés par la partie requérante à l'encontre des autres motifs relatifs à l'accessibilité des soins, celle-ci ne justifiant pas d'un intérêt à cet égard.

En tout état de cause, le médecin-conseil indique également qu'il existe plusieurs mutuelles pouvant venir en aide à la requérante. Force est de constater qu'elle ne conteste pas qu'elle pourrait en bénéficier pour une prise en charge de ses soins.

3.6. Par conséquent, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a valablement pu conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer son obligation de motivation formelle. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la requérante, déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la décision querellée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

4. Débats succincts

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

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS