

Arrêt

n° 352 034 du 28 août 2026
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître T. BARTOS
Rue Sous-le-Château 10
4460 GRÂCE-HOLLOGNE

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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 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 29 mars 2024.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 27 mars 2026.

Entendu, en son rapport, V. LECLERCQ, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS *loco* Me T. BARTOS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique « durant l'année 2006 ».

1.2. Le 4 août 2009, il a été mis en possession d'une carte F+ valable jusqu'au 11 juillet 2014, laquelle semble avoir été supprimée, le 11 juillet 2011.

1.3. En 2012 et 2013, le requérant a fait l'objet de plusieurs interceptions pour séjour illégal par les autorités françaises, à la suite desquelles ces dernières ont sollicité des réadmissions par les autorités belges, qui ont fait l'objet d'accords et de reprises, dont la dernière en date du 3 février 2014.

1.4. De 2012 à 2015, le requérant a également fait l'objet, sur le territoire belge, de plusieurs « rapports administratifs de contrôle d'un étranger », à la suite desquels la partie défenderesse a pris, à son égard,

plusieurs ordres de quitter le territoire, dont l'un, daté du 12 février 2015, a été accompagné d'une décision d'interdiction d'entrée d'une durée de 8 ans.

1.5. Le 21 avril 2017, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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).

1.6. Le 12 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.5. ci-avant. A la même date, elle a également pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

1.7. Le 3 janvier 2018, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, précitée.

1.8. Le 19 avril 2018, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.7. ci-avant. A la même date, elle a également pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

1.9. Le 15 avril 2019, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, précitée.

1.10. Le 24 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.9. ci-avant. A la même date, elle a également pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Les décisions susmentionnées ont été annulées, aux termes d'un arrêt n°248 099, prononcé le 25 janvier 2021, par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil).

1.11. Le 19 avril 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision, aux termes de laquelle elle a déclaré non fondée la demande visée au point 1.9. ci-avant. Cette décision a été annulée, par un arrêt n°281 505, prononcé le 6 décembre 2022, par le Conseil.

1.12. Le 29 mars 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision, aux termes de laquelle elle a déclaré non fondée la demande visé au point 1.9. ci-avant. Cette décision, que le requérant déclare lui avoir été notifiée, le 21 mai 2024, 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.

Le requérant 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 Étrangers (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 pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 26.03.2024 (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 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.

1) Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) Il n'apparaît pas que l'intéressé 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 il 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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit que " L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ". Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est " nullement tenue de compléter la demande de la requérante [sic] par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. " (CCE n°203976 du 18/05/2018) »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation, notamment, de « l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [précitée] », ainsi que des « articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 [précitée] ».

Rappelant que, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.9., le requérant contestait être effectivement en mesure de bénéficier, dans son pays d'origine, de l'ensemble des traitements médicaux et suivis requis par son état de santé, la partie requérante soutient, entre autres, que la motivation de la décision attaquée portant une conclusion contraire méconnaît les dispositions visées au moyen, dès lors, entre autres, qu'elle ne reflète pas un examen suffisant d'éléments que le requérant avait portés à la connaissance de la partie défenderesse, parmi lesquels, en particulier :

- d'une part, les « rapports médicaux décrivant son état de santé » et, spécialement, « le certificat médical " type " rédigé [le 14 janvier 2019] par le Docteur [M.L.] indiqu[ant] que le requérant doit nécessairement résider dans un établissement/une structure d'accueil résidentiel » et précisant, notamment,

- que celui-ci souffre de « psychose paranoïde résistante avec hypersensibilité aux neuroleptiques » dont il « garde des hallucinations auditives et visuelles avec trouble du comportement », et,
- fait l'objet d'une « hospitalisation sans sortie depuis 2016 », en raison de cette pathologie ;

- d'autre part, les informations citées dans la demande d'autorisation de séjour du requérant et/ou jointes à celle-ci

- qui font ressortir que les « infrastructures » présentes dans son pays d'origine « ne permettent pas au requérant d'obtenir un traitement adéquat », et,
- qu'elle considère être « toujours d'actualité ».

2.2.1. Sur ces aspects du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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 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 existants 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.

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

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

2.2.2. En l'occurrence, le Conseil constate que l'examen des pièces versées au dossier administratif montre que, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.9. ci-avant, le requérant a, notamment, fait valoir souffrir d'une « psychose paranoïde résistante avec hypersensibilité aux neuroleptiques » dont il « garde des hallucinations auditives et visuelles avec trouble du comportement », pour laquelle il « doit nécessairement résider dans un établissement de soins spécialisés » et bénéficier d'une « prise en charge au quotidien » et a étayé son propos par le dépôt, entre autres :

- d'un certificat médical « type » dressé le 14 janvier 2019 par le Docteur Psychiatre [M.L.]

- confirmant le diagnostic de « psychose paranoïde résistante avec hypersensibilité aux neuroleptiques » dans le chef du requérant, ainsi que la circonstance qu'il « garde des hallucinations auditives et visuelles avec trouble du comportement », et,
- mentionnant son « hospitalisation sans sortie depuis 2016 » en raison de cette pathologie, et,
- identifiant une « structure d'accueil résidentiel », au titre de « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant,

- d'un certificat médical dressé le 19 novembre 2018 par le Docteur Psychiatre [M.L.] précisant, notamment, que « [q]uotidiennement, l'équipe soignante doit [...] accompagner [le requérant] dans le déroulement de sa journée, le comportement étant tellement inadapté par moments [...], malgré un traitement neuroleptique ajusté ».

Dans le cadre de cette même demande susvisée, le requérant a, notamment, également contesté être effectivement en mesure de bénéficier, dans son pays d'origine étant le Congo (RDC), d'un hébergement dans une « structure d'accueil résidentiel », pourtant identifiée au titre de « besoin spécifique en matière de suivi médical » dans son chef, en invoquant qu'un tel accompagnement était « illusoire », dès lors que ce pays compte un nombre particulièrement limité tant d'hôpitaux spécialisés dans la prise en charge des malades souffrant de pathologies psychiatriques, que de places d'accueil effectivement ouvertes en leur sein.

Afin d'étayer son propos, le requérant faisait, entre autres, valoir qu'il ressortait des documents cités dans sa demande d'autorisation de séjour et/ou déposés son appui que le « service de psychiatrie du CHU de Brazzaville » d'une « capacité [...] de 50 lits » compte « actuellement 27 lits » et que, « à Kinshasa », le « Centre Neuro-Psycho-Pathologique (CNPP) du Mont Amba [...] conçu[...] à l'origine pour accueillir 450 lits » ne compte « d'après [son] site [...] que 50 lits de disponibles ».

2.2.3. S'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité, dans le pays d'origine du requérant, d'une « structure d'accueil résidentiel », identifiée au titre de « besoin spécifique en matière de suivi médical » de ce dernier, dans le certificat médical « type » dressé le 14 janvier 2019 par le Docteur Psychiatre [M.L.], l'avis médical établi par le fonctionnaire médecin, le 26 mars 2024, sur la base des éléments médicaux produits par le requérant,

- indique notamment,

- en renvoyant à des requêtes « MedCOI » du 23 novembre 2012 portant la référence « AVA-16293 » et du 9 novembre 2023 portant la référence « AVA-17460 », que « *Les consultations en psychiatrie*

sont disponibles au Congo (cf. AVA-16293) ; Les consultations en psychologie sont disponibles au Congo (cf. AVA-16293) ; Les structures d'accueil de type hôpital de jour sont disponibles au Congo (cf. AVA-16293) ; La prise en charge spécifique des patients psychotiques est disponible au Congo (cf. AVA-17460) ; La prise en charge à domicile par une infirmière psychiatrique est disponible au Congo (cf. AVA-17460) »,

- que « l'argumentation selon laquelle les structures d'accueil résidentiel ne seraient pas disponibles en nombre est inexacte et n'est pas pertinente dans la mesure où le requérant ne fournit pas la preuve que personnellement il n'y aurait pas accès et que par conséquent évoquer des arguments d'ordre statistique n'est pas fondé »,
- qu'« il ressort de la responsabilité du psychiatre au pays de retour de délivrer le traitement selon la façon qui lui semble la plus adéquate et [...] ce n'est pas au psychiatre belge de dicter arbitrairement ce que devrait faire son confrère au pays de retour »,
- qu'« il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non observance thérapeutique ne peut être prise en considération pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure »,
- que les informations relatives à la situation prévalant dans son pays d'origine, que le requérant avait déposées à l'appui de sa demande
 - « ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant » qui « [e]n outre, [...] ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations »,
 - sont issues de « documents [...] trop anciens (2013 et 2012) » et « [r]ien ne démontre que la situation décrite à l'époque sur le nombre de lits disponibles/accessibles soit toujours d'actualité en 2024 »,

- avant de conclure que « la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa [sic] de la loi du 15 décembre 1980 [...] compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine ».

2.3.1. Le Conseil relève, d'emblée, que, dans son avis daté du 26 mars 2024, le fonctionnaire médecin ne met pas en cause les mentions du certificat médical « type » dressé le 14 janvier 2019 par le Docteur Psychiatre [M.L.] relatives

- à un diagnostic de « psychose paranoïde résistante avec hypersensibilité aux neuroleptiques » dans le chef du requérant,

- aux circonstances selon lesquelles le requérant, en raison de la pathologie susmentionnée, « garde des hallucinations auditives et visuelles avec trouble du comportement » et bénéficie d'une « hospitalisation sans sortie depuis 2016 ».

S'agissant de la nécessité d'une « structure d'accueil résidentiel », mentionnée dans le certificat médical « type » susvisé, au titre de « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant, le fonctionnaire médecin rend un avis, dans lequel il conclut « que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine », au terme d'un raisonnement dans lequel

- dans certains développements, il semble contester la nécessité d'une « structure d'accueil résidentiel » exprimée dans le certificat médical « type », en faisant valoir qu'il « ressort de la responsabilité du psychiatre au pays de retour de délivrer le traitement selon la façon qui lui semble la plus adéquate et [...] ce n'est pas au psychiatre belge de dicter arbitrairement ce que devrait faire son confrère au pays de retour » et qu'il « relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non observance thérapeutique ne peut être prise en considération pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure »,

- dans d'autres développements, il semble ne pas contester la nécessité d'une « structure d'accueil résidentiel », tout en estimant

- que celle-ci est disponible et accessible au requérant dans son pays d'origine (en renvoyant aux requêtes « MedCOI » du 23 novembre 2012 portant la référence « AVA-16293 » et du 9 novembre 2023 portant la référence « AVA-17460 »),
- ou, à tout le moins, que le requérant ne démontre pas qu'une telle structure ne serait pas disponible et/ou accessible dans son pays d'origine, les informations déposées par celui-ci à l'appui de sa demande, ne permettant, à son estime, pas une telle conclusion, pour les raisons qu'il détaille.

2.3.2. A cet égard, le Conseil ne peut que relever que les considérations selon lesquelles « ce n'est pas au psychiatre belge de dicter arbitrairement ce que devrait faire son confrère au pays de retour » et « il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin » ne peuvent constituer une mise en cause adéquate et suffisante du certificat médical « type »

dressé, le 14 janvier 2019, par le Docteur Psychiatre [M.L.], identifiant une « structure d'accueil résidentiel », au titre de « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant.

En effet, ces considérations

- n'altèrent en rien les constats, posés par Docteur Psychiatre [M.L.], dans le certificat médical « type » susvisé, identifiant une « structure d'accueil résidentiel », au titre de « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant,
- et ceci d'autant moins que la circonstance, également mentionnée dans ce même certificat médical, selon laquelle le requérant bénéficie d'une « hospitalisation sans sortie depuis 2016 » n'est nullement mise en cause.

En pareille perspective et au regard des exigences édictées par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et les travaux préparatoires y afférents, telles que rappelés au point 2.2.1. ci-avant, il apparaît qu'il appartenait au fonctionnaire médecin de rencontrer cet élément dans son avis,

- soit en indiquant les raisons pour lesquelles il estime, sur un plan médical, pouvoir se départir de l'avis du Docteur Psychiatre [M.L.], identifiant, dans le certificat médical « type » du 14 janvier 2019, une « structure d'accueil résidentiel », au titre de « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant, ce qu'il n'a pas fait,
- soit en indiquant les raisons pour lesquelles il estime pouvoir conclure qu'un traitement adéquat – c'est-à-dire, selon le certificat médical « type » susvisé, un traitement répondant au « besoin spécifique » du requérant de bénéficier d'un « suivi médical » sous la forme d'une « structure d'accueil résidentiel » – est disponible et suffisamment accessible dans son pays d'origine, ce qu'il a fait, au terme d'une analyse, contestée par la partie requérante, qui sera examinée ci-après.

2.3.3. S'agissant des développements aux termes desquels le fonctionnaire médecin conclut « *que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine* », en renvoyant aux requêtes « MedCOI » du 23 novembre 2022 portant la référence « AVA-16293 » et du 9 novembre 2023 portant la référence « AVA-17460 », le Conseil constate qu'ils reposent sur des documents qui font état de la disponibilité, au Congo, de « consultations en psychiatrie [...] (cf. AVA-16293) », de « consultations en psychologie [...] (cf. AVA-16293) », de « structures d'accueil de type hôpital de jour [...] (cf. AVA-16293) » d'une « prise en charge spécifique des patients psychotiques [...] (cf. AVA-17460) », et d'une « prise en charge à domicile par une infirmière psychiatrique [...] (cf. AVA-17460) ».

Or, force est de relever que la requête « MedCOI » du 23 novembre 2022 portant la référence « AVA-16293 »,

- si elle fait état de ce qu'un « *psychiatric treatment in the form of day care* » (traduction libre de l'anglais : « traitement psychiatrique sous forme d'hôpital de jour ») est « *available* » (traduction libre de l'anglais : « disponible »), auprès du « *Neuro-Psycho-Pathology Center (CNPP)* » de « *Lemba, Kinshasa* »,

- ne fait, en revanche, nullement état de ce que le « *Neuro-Psycho-Pathology Center (CNPP)* » de « *Lemba, Kinshasa* » disposerait d'une « structure d'accueil résidentiel », alors qu'une telle structure

- est expressément identifiée comme un « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant, dans le certificat médical « type » du 14 janvier 2019, que ce dernier avait déposé à l'appui de sa demande, lequel précise également que le requérant bénéficie d'une « hospitalisation sans sortie depuis 2016 »,
 - n'a manifestement pas la même nature qu'un « hôpital de jour », dès lors qu'elle consiste, selon ses termes, en un « accueil résidentiel », que le Docteur Psychiatre [M.L.] a identifié au titre de « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant, en précisant que ce dernier bénéficie « d'une hospitalisation sans sortie depuis 2016 » (le Conseil souligne).
- ne comporte pas davantage la moindre précision quant à la capacité d'accueil du « *Neuro-Psycho-Pathology Center (CNPP)* » susvisé, alors même qu'à l'appui de sa demande, le requérant invoquait, en étayant son propos par le dépôt de plusieurs documents concordants, que son pays d'origine compte un nombre particulièrement limité tant d'hôpitaux spécialisés dans la prise en charge des malades souffrant de pathologies psychiatriques, que de places d'accueil effectivement ouvertes en leur sein,
- en sorte qu'elles ne permettent pas de conclure
- qu'un hébergement dans une « structure d'accueil résidentiel », correspondant à un « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant, selon les mentions du certificat médical « type » du 14 janvier 2019, que ce dernier avait déposé à l'appui de sa demande, soit effectivement disponible et suffisamment accessible au requérant, en cas de retour dans ce pays,
 - ni, par conséquent, « *que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine* », ainsi que mentionné dans l'avis du fonctionnaire médecin sur lequel la partie défenderesse s'est fondée pour adopter l'acte attaqué.

Force est, dès lors, de constater que les éléments particuliers dont il était fait état dans la demande d'autorisation de séjour et dans les divers certificats médicaux joints au dossier administratif, ne sont pas suffisamment rencontrés par le fonctionnaire médecin et qu'au regard de ces mêmes éléments particuliers, il

ne peut davantage être déduit des seules informations sur lesquelles celui-ci s'appuie que l'hébergement dans une « structure d'accueil résidentiel » correspondant à un « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant, selon les mentions du certificat médical « type » du 14 janvier 2019, que le requérant avait déposé à l'appui de sa demande, est, effectivement, disponible et suffisamment accessible dans son pays d'origine.

Les autres mentions, reprises dans l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin sous l'intitulé « *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », n'appellent pas d'autre analyse.

Ainsi, s'agissant de la mention de ce que les informations relatives à la situation prévalant au Congo, déposées par le requérant à l'appui de sa demande sont issues de « *documents [...] trop anciens (2013 et 2012)* », force est de relever que, si les informations dont le fonctionnaire médecin fait état pour affirmer qu'un « *traitement adéquat* » est disponible auprès du « *Neuro-Psycho-Pathology Center (CNPP)* », sont, certes, plus actuelles, il demeure

- qu'en ce qu'elles n'identifient qu'un seul établissement, les informations relevées par le fonctionnaire médecin n'altèrent en rien et abondent même dans le sens de celles, certes, plus anciennes, produites par le requérant, à l'appui de sa demande, dont il ressort que son pays d'origine compte un nombre particulièrement limité d'hôpitaux spécialisés dans la prise en charge des malades souffrant de pathologies psychiatriques, et,

- en ce qu'elles ne livrent aucun renseignement quant à la capacité d'accueil de l'unique établissement qu'elles identifient, ne suffisent pas, seules, pour mettre en doute « *que la situation décrite* » dans les documents, certes, plus anciens, déposée par le requérant à l'appui de sa demande, « *sur le nombre de lits disponibles/accessibles soit toujours d'actualité* », contrairement à ce que le fonctionnaire médecin semble tenir pour acquis dans son avis.

Ainsi, s'agissant des mentions relatives à la disponibilité, au Congo, de « *consultations en psychiatrie [...]* (cf. AVA-16293) », de « *consultations en psychologie [...]* (cf. AVA-16293) » et d'une « *prise en charge à domicile par une infirmière psychiatrique [...]* (cf. AVA-17460) », force est de relever qu'elles ne peuvent suffire, seules, à fonder le constat « *que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine* », le fonctionnaire médecin demeurant en défaut

- d'indiquer clairement que des consultations en psychiatrie et/ou en psychologie et/ou une prise en charge à domicile par une infirmière psychiatrique pourraient se substituer à une prise en charge dans une « structure d'accueil résidentiel », identifiée comme un « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant, selon les mentions du certificat médical « type » du 14 janvier 2019, que ce dernier avait déposé à l'appui de sa demande,

- et, à plus forte raison, de préciser en quoi ce suivi de substitution serait en adéquation avec la situation médicale individuelle du requérant.

Ainsi, s'agissant des mentions portant, d'une part, que les informations relatives à la situation prévalant dans son pays d'origine, que le requérant avait déposées à l'appui de sa demande « *ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant* » qui « *ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations* » et, d'autre part, que « *l'argumentation selon laquelle les structures d'accueil résidentiel ne seraient pas disponibles en nombre est inexacte et n'est pas pertinente dans la mesure où le requérant ne fournit pas la preuve que personnellement il n'y aurait pas accès et que par conséquent évoquer des arguments d'ordre statistique n'est pas fondé* », force est de constater

- qu'elles reposent sur un postulat qui porte, en substance, que le requérant n'aurait pas établi qu'il était personnellement concerné par les informations délivrées par les documents dont il se prévalait à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, renseignant, entre autres, que son pays d'origine dispose d'un nombre réduit de structures prenant en charge les malades souffrant de pathologies psychiatriques et d'un nombre réduit de lits au sein de ces structures, et,

- que ce postulat apparaît manifestement erroné, dans la mesure où il n'est pas contesté que le requérant souffre d'une maladie psychiatrique et qu'un examen attentif des sources documentaires dont il s'est prévalu à l'appui de sa demande suffit pour s'apercevoir que celles-ci délivrent des informations qui ont, précisément, trait à la question de la disponibilité et de l'accessibilité, dans son pays d'origine, du suivi médical requis pour une telle maladie et, en particulier, la disponibilité et l'accessibilité d'une « structure d'accueil résidentiel », correspondant à un « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant, selon les mentions du certificat médical « type » du 14 janvier 2019, que ce dernier avait déposé à l'appui de sa demande.

Ainsi, s'agissant des mentions portant que les éléments dont le requérant faisait état dans sa demande « *sur le CHU de Brazzaville* » ne sont « *pas pertinent[s] dès lors qu'il est originaire du Congo Kinshasa et non du Congo Brazzaville* » et qu'il « *peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles* », force est de constater

- qu'elles ne peuvent occulter que les contestations du requérant relatives à la disponibilité et à l'accessibilité, au Congo, d'un hébergement dans une « structure d'accueil résidentiel » reposaient également sur l'invocation de ce que « à Kinshasa », le « Centre Neuro-Psycho-Pathologique (CNPP) du Mont Amba [...] conçu[...] à l'origine pour accueillir 450 lits » ne compte « d'après [son] site [...] que 50 lits de disponibles », et,

- qu'elles n'énervent en rien les développements qui précèdent, tenant au fait que l'acte attaqué apparaît reposer sur des éléments qui, au regard des éléments particuliers dont il était fait état dans la demande d'autorisation de séjour du requérant, apparaissent insuffisants pour permettre de conclure qu'une « structure d'accueil résidentiel », correspondant à un « besoin spécifique en matière de suivi médical » du requérant, selon les mentions du certificat médical « type » du 14 janvier 2019, que ce dernier avait déposé à l'appui de sa demande, serait disponible et suffisamment accessible dans son pays d'origine.

Au regard de l'ensemble des développements qui précèdent, le Conseil estime qu'en fondant la motivation de l'acte attaqué sur un avis du fonctionnaire médecin du 26 mars 2024 n'ayant pas suffisamment, ni adéquatement, examiné les éléments particuliers dont le requérant avait fait état dans sa demande d'autorisation de séjour et dans les divers certificats médicaux joints au dossier administratif, la partie défenderesse a doté l'acte attaqué d'une motivation qui ne satisfait pas aux obligations lui incombant en la matière, dans la mesure où elle ne permet pas au requérant de comprendre les raisons pour lesquelles elle a, nonobstant lesdits éléments particuliers, conclu que « *l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine* » et « *accessibles au requérant [...] 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* ».

2.3.4. Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à énerver cette conclusion.

En effet, force est de constater qu'au regard de ce qui a été exposé aux points 2.3.1. à 2.3.3. ci-avant, entre autres, s'agissant du nombre réduit de structures prenant en charge les malades souffrant de pathologies psychiatriques dans le pays d'origine du requérant et au nombre réduit de lits au sein de ces structures, le Conseil ne peut se rallier aux affirmations selon lesquelles

- « les soins et le suivi sont disponibles au pays d'origine, y compris la prise en charge dans une structure spécialisée pour les personnes souffrant de schizophrénie », et,
- la « capacité d[u requérant] à travailler [...] suffit à lui seul à estimer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi nécessaires est remplie ».

Force est également de constater qu'en ce qu'elle réitère que « [l]e médecin conseil a d'abord relevé à juste titre que la partie requérante produit des rapports qui énoncent de manière générale des problèmes liés aux infrastructures, à l'absence de qualité des soins, au manque de financement, au coût des médicaments/soins, au manque de spécialistes, etc » et « que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant qui ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations en sorte que ces arguments ne peuvent être retenus » et qu'il « souligne que les documents fournis sont trop anciens (2013 et 2012) et que rien ne démontre que la situation décrite à l'époque soit toujours d'actualité en 2024 », la partie défenderesse fait état d'éléments qui ont déjà été examinés dans les lignes qui précèdent,

- auxquelles le Conseil se permet, dès lors, de renvoyer, et,
- dont il ressort que la partie défenderesse ne peut être suivie en ce qu'elle fait valoir estimer que « la partie requérante ne conteste pas utilement ces éléments » et « se contente de prendre le contre-pied de l'avis médical » en s'appuyant « sur des articles généraux sans toutefois préciser en quoi les rapports cités s'appliqueraient [au] cas d[u requérant] ».

2.4. Au regard de l'ensemble des développements qui précèdent, il apparaît que le moyen unique, tel que circonscrit sous le point 2.1. du présent arrêt, est fondé, et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a, dès lors, pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 mars 2024, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

V. LECLERCQ,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A.D. NYEMECK COLIGNON,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
--------------	----------------

A.D. NYEMECK COLIGNON	V. LECLERCQ
-----------------------	-------------