Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 353 557 van 24 september 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat C. DEVILLEZ**
Eugène Smitsstraat 28-30
1030 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Minister van Asiel en Migratie

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 22 september 2026 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13*septies*) van 17 september 2026.

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen over het taalgebruik, vervat in boek 3 van de wet betreffende de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: "*RvV-wet*").

Gelet op artikel 2.28 van de RvV-wet, wordt het beroep behandeld in de urgente procedure.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 september 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 september 2026.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat C. DEVILLEZ verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat T. SCHREURS verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster heeft de Congolese nationaliteit en kwam het Rijk binnen op 19 november 2015.

Op 8 december 2015 diende zij een verzoek om internationale bescherming in. Deze procedure werd negatief beslecht door het eindarrest nr. 167 397 van 11 mei 2016 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Op 16 februari 2016 werd ten aanzien van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13*quinquies*) getroffen.

Op 20 juli 2016 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet in. Deze aanvraag werd op 6 september 2017 ongegrond verklaard. Op diezelfde dag werd ten aanzien van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten genomen.

Op 29 november 2023 diende verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in, in toepassing van artikel 9*bis* van de Vreemdelingenwet. Op 18 juni 2024 werd deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Tevens werd aan verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten ter kennis gebracht.

Verzoekster diende een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen tegen voormelde beslissingen. Op 20 juni 2025 verwierp de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dit beroep.

Inmiddels diende verzoekster op 2 september 2024 een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 4 november 2024 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Opnieuw werd haar een bevel om het grondgebied te verlaten ter kennis gebracht.

Tegen deze beslissingen diende verzoekster een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Dit beroep is nog hangende.

Op 4 maart 2026 diende verzoekster een derde aanvraag om machtiging tot verblijf in, in toepassing van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd op 20 april 2026 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Nogmaals werd haar een bevel om het grondgebied te verlaten ter kennis gebracht.

Ook tegen deze beslissingen diende verzoekster een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Dit beroep is nog hangende.

Op 17 september 2026 neemt verweerder een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering ten aanzien van verzoekster. Dit is de bestreden beslissing.

2. Beoordeling

In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de formele en de materiële motiveringsplicht.

Zij licht haar middel toe als volgt:

“La décision attaquée considère que la requérante n'apporte pas d'éléments circonstanciée établissant un risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour en RDC, en se référant à l’introduction de trois demandes de régularisation médicale.
La partie adverse estime dans ce sens que :
«

L'article 3 de la CEDH consacre un droit absolu, auquel il ne peut être dérogé. Il est de jurisprudence constante — tant du Conseil d'État que de Votre Conseil — que l'autorité administrative est tenue de procéder à un examen aussi rigoureux que possible de la situation médicale de l'étranger avant l'adoption d'une mesure d'éloignement, et non seulement au moment de son exécution forcée (C.E., 28 septembre 2017, n° 239.259 ; C.E., 8 février 2018, n° 240.691 ; C.E., 29 mai 2018, nos 241.623 et 241.625 ; C.E., 9 juin 2022, n° 253.942 ; CCE, 12 octobre 2018, n° 210.906 ; CCE, 30 août 2022, nos 276.707 et 276.728).
« La circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée in extremis au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement (...) ne répond pas à ces préoccupations, enl'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » (Cour EDH, Grande Chambre, Paposhvili c. Belgique, 13 décembre 2016, § 199).

Toujours selon cette même jurisprudence, l'autorité qui envisage l'éloignement d'un étranger gravement malade doit vérifier, au cas par cas, non seulement l'existence théorique de traitements appropriés dans le pays de destination, mais également leur accessibilité concrète et individuelle pour la personne concernée — ce qui inclut leur coût, leur disponibilité effective (et non simplement leur existence sur le papier, notamment au regard des bases de données telles que MedCOI, qui se bornent à vérifier la disponibilité théorique d'un traitement sans jamais en évaluer l'accessibilité réelle) et l'absence de rupture d'approvisionnement.

En l'espèce, la partie défenderesse s'est bornée à affirmer, en des termes stéréotypés, qu'« un examen approfondi » aurait révélé que la requérante ne satisfaisait pas aux critères de l'article 9ter et qu'elle ne courrait pas de risque réel de traitement contraire à l'article 3 CEDH.
Cette affirmation ne permet nullement à la requérante ni à votre Conseil de vérifier quels éléments concrets ont été pris en compte, ni quelle évaluation individualisée de l'accessibilité effective des soins en République démocratique du Congo a été réalisée.
Cette carence est d'autant plus manifeste que la décision entreprise réduit la situation médicale de la requérante à une « lage bloeddruk (…) en HIV », alors que l'avis médical du 20.04.2026 émis par le médecin de l'Office des étrangers lui-même —nécessairement connu de la partie défenderesse au moment de l'adoption de la décision entreprise — identifie en réalité de nombreuses pathologies actives, dont une infection par le VIH déjà au stade SIDA, un syndrome de stress post-traumatique sévère, un glaucome bilatéral avec neuropathie optique et un diabète de type 2, et recommande un suivi multidisciplinaire impliquant pas moins de treize spécialités.

La décision entreprise ne comporte au demeurant pas la moindre référence au syndrome de stress post-traumatique sévère ni à l'hypertension artérielle traitée de la requérante — qualifiée à tort de « tension basse ». Un examen qui aboutit à une telle méconnaissance des pathologies pourtant préalablement examinées par les services de la partie défenderesse elle-même ne saurait satisfaire à l'exigence d'un examen rigoureux et individualisé imposée par l'article 3 de la CEDH tel qu'interprété par la Cour européenne des droits de l'homme.

La requérante est également interpellée par les conclusions pour le moins hâtives de la partie défenderesse quant à une absence de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour, les propres informations MedCOI reprises par le médecin fonctionnaire indiquant, concernant la combinaison emtricitabine + ténofovir alafenamide + rilpivirine (suc as Odefsey), qu'elle est :
"Available but currently experiencing supply problems, average time of resupply: 2 weeks ".
Autrement dit, l'information utilisée par l'administration elle-même fait état de problèmes actuels d'approvisionnement et d'un délai moyen de réapprovisionnement de deux semaines. Aucune analyse des conséquences médicales qu'engendrerait une telle interruption de traitement n'a été faite par la partie défenderesse.

Dans votre arrêt n° 310.641 du 31 juillet 2024 d'annulation, relatif également à une demande 9ter concernant la RDC, le débat porté devant le Conseil concernait précisément des problèmes structurels d'approvisionnement révélés par MedCOI et un délai de réapprovisionnement de deux semaines, alors que l'interruption du traitement antirétroviral était susceptible d'avoir des conséquences extrêmement graves.

Dans ce même arrêt, votre Conseil a par ailleurs censuré la motivation de la partie défenderesse relative à l'accessibilité financière des soins en RDC, laquelle reposait sur les mêmes sources génériques que celles habituellement invoquées par l'Office des étrangers, à savoir l'article 178 du code du travail congolais, les mutuelles de santé (MUSQUAP, Lisinga), le Bureau Diocésain des OEuvres Médicales (BDOM) et le Fonds mondial de lutte contre le sida.

Votre Conseil a jugé, dans les termes suivants, que ces références ne suffisaient pas à établir l'accessibilité concrète et individuelle des soins :

« 4.3.2.1. La partie défenderesse fait tout d'abord référence à l'article 178 du code du travail congolais qui précise qu'en cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, l'employeur est tenu de fournir des soins médicaux au travailleur et à sa famille. Or, comme le rappelle la partie requérante en termes de recours, elle se trouve sur le territoire belge depuis plusieurs années et ne pourra pas prétendre à la protection précitée, en tout cas dès son retour en République Démocratique du Congo (ci-après : RDC), puisqu'elle n'est pas engagée par un employeur.

4.3.2.2. La partie défenderesse souligne ensuite que la RDC a la volonté de progresser vers la couverture santé universelle et relève le rôle prépondérant des mutuelles de santé. Il s'agit là d'informations générales dont il ne peut toutefois être raisonnablement déduit que les traitements et suivi nécessaires à l'état de santé de la partie requérante seraient pris en charge au pays d'origine.

Quant à la référence à la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa (la MUSQUAP), le Conseil relève que selon les informations de la partie défenderesse, près de 90% des problèmes de santé les plus fréquents y sont couverts. Ces propos ne permettent toutefois pas à la partie requérante de comprendre si les soins et suivi dont elle doit bénéficier seraient couverts ou non par cette mutuelle.

De plus, la partie défenderesse mentionne que pour bénéficier de la MUSQUAP, les membres doivent s'acquitter d'une cotisation. Or, la partie défenderesse ne donne aucune précision sur cette cotisation. Il n'est dès lors pas possible de s'assurer que la partie requérante, au vu de sa situation personnelle, puisse y accéder.

Quant à la référence à la mutuelle Lisinga, il y a lieu de relever que celle-ci s'adresse aux travailleurs selon les informations reprises dans l'avis médical. Partant, la partie requérante n'est pas concernée. De plus, la partie défenderesse ne donne, à nouveau, aucune information quant au montant de la cotisation pour pouvoir bénéficier de cette mutuelle. Il n'est dès lors pas possible de s'assurer, sur la base de la situation personnelle de la partie requérante, que celle-ci pourrait assumer la cotisation exigée.

4.3.2.3. Quant à la possibilité de s'adresser au BDOM, force est de constater que le fonctionnaire médecin ne fournit aucune information sur les conditions d'adhésion et la couverture concrète et que cela ne ressort pas précisément des pièces reprises au dossier
administratif. Partant, le Conseil ne peut vérifier si, dans sa situation, la partie requérante peut effectivement adhérer et être couverte par le BDOM.

4.3.2.4. Le fonctionnaire médecin, dans son avis, relève ensuite que le traitement du VIH est gratuit en RDC. Il est ensuite précisé que le Fonds mondial fournit gratuitement un traitement anti-VIH à « un nombre fixe de patients » et que « l'employeur doit orienter le salarié atteint du VIH vers une structure de santé proposant un programme VIH ». Ces informations ne permettent pas de s'assurer que la partie requérante puisse rentrer dans ce « nombre fixe de patients », la partie défenderesse étant en défaut de préciser les critères pour bénéficier du traitement gratuit. De plus, la partie requérante ne peut, dans le cadre de sa situation actuelle, être considérée comme une salariée que son employeur pourrait orienter vers une structure proposant un programme VIH.

4.3.2.6. Partant, il convient dès lors de constater, au vu de ce qui précède, que, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, il ne peut être raisonnablement déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des documents précités, que les soins et suivi nécessaires à l'état de santé de la partie requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé en ce qui concerne l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires à la partie requérante, au regard de sa situation individuelle. »

Or, en l'espèce, l'avis médical du 20.04.2026 relatif à la requérante consacre, sous l'intitulé « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », de longs développements à cette question. Force est cependant de constater que cette motivation en reproduit très exactement les mêmes défauts.
En effet, l'avis médical se réfère aux mêmes mutuelles de santé — la MUSQUAP et la mutuelle Lisinga — ainsi qu'au BDOM, dans des termes en substance identiques à ceux déjà jugés insuffisants par votre Conseil dans l'arrêt n° 310.641 : aucune précision n'est donnée quant au montant des cotisations exigées par ces mutuelles ni quant à la capacité contributive de la requérante, laquelle est actuellement détenue en vue de son éloignement et ne dispose d'aucun revenu ; aucune vérification n'est faite de ce que les pathologies actives de la requérante — infection par le VIH au stade SIDA, syndrome de stress post-traumatique sévère, glaucome, diabète et hypertension, nécessitant un suivi par treize spécialités — seraient effectivement couvertes par ces dispositifs.
Il en va de même de la référence, dans l'avis médical, aux 5.390 euros que la requérante aurait financés pour son trajet migratoire en 2015 : cette dépense ponctuelle, exposée il y a plus de dix ans, ne permet aucunement d'établir que la requérante disposerait aujourd'hui, à 53 ans, après de nombreuses années de séjour irrégulier en Belgique et compte tenu de la lourdeur de ses pathologies actuelles, des moyens financiers nécessaires pour couvrir le coût de son suivi médical multidisciplinaire en RDC.

Le raisonnement de la partie défenderesse est donc, en réalité, structurellement identique à celui déjà censuré par votre Conseil dans l'arrêt n° 310.641 : le simple énoncé de dispositifs de couverture médicale existant en RDC, sans vérification individualisée de leur accessibilité concrète pour la requérante compte tenu de sa situation personnelle, financière et familiale actuelle, ne suffit pas à satisfaire à l'exigence de motivation matérielle et formelle qui s'impose à la partie défenderesse en vertu de l'article 9ter, de l'article 3 de la CEDH et de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

Cette carence est d'autant plus significative que les sources disponibles concernant la RDC démontrent, de manière générale et documentée, que l'accès aux soins liés au VIH y demeure structurellement précaire, tant sur le plan de la disponibilité effective des traitements que de leur accessibilité financière :
•selon le rapport de l'EASO (European Union Agency for Asylum) portant sur les informations médicales relatives au pays d'origine pour la RDC, il existe un déficit de couverture du traitement antirétroviral supérieur à 40 %, résultant notamment d'une disponibilité insuffisante des traitements dans les établissements de santé, d'une faiblesse des ressources humaines et de dysfonctionnements récurrents dans la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique ;1
•l'ONG Transparency International relève, en 2024, que 80 % des usagers des services publics en RDC indiquent avoir dû payer un pot-de-vin, y compris dans les institutions de soins ;2
•il ressort de la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDS III, 2025) que seulement 4 % des Congolais âgés de 15 à 49 ans bénéficient d'une assurance médicale ;3
•un rapport de l'UNICEF de 2025 confirme que 96 % des femmes et des hommes de 15 à 49 ans en RDC ne sont couverts par aucune assurance maladie, seuls 3 % étant couverts par une assurance fournie par un employeur et 1 % par une mutuelle de santé ou une assurance communautaire ;4
•le Ministre de la Santé publique de la RDC reconnaît lui-même, dans une interview publiée en 2023, que la solidarité en matière de santé n'a jamais été organisée à l'échelle nationale, que les mutuelles existantes (plus de 130) ne parviennent pas à couvrir un million de personnes sur une population de 100 millions d'habitants, et que le paiement direct des soins par le patient demeure la règle ;5
•les personnes atteintes du VIH, et en particulier les femmes, sont en outre exposées à une stigmatisation et à des discriminations documentées, qui affectent tant l'accès aux soins que le maintien dans le traitement.
Dans ces conditions, retenir, comme le fait la décision entreprise, que la requérante ne courrait aucun risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour, sans la moindre analyse individualisée de son accessibilité concrète aux soins essentiels que sont le traitement antirétroviral, le suivi psychiatrique de son syndrome de stress post-traumatique et la prise en charge de ses comorbidités, viole manifestement le devoir de minutie et l'obligation de motivation matérielle et formelle qui s'imposent à la partie défenderesse.

En outre, la décision entreprise repose exclusivement sur un avis médical du 20.04.2026, soit près de cinq mois avant son adoption.

La partie défenderesse ne pouvait, sans méconnaître son devoir de minutie, se dispenser d'examiner la situation médicale actuelle de la requérante avant de mettre à exécution une mesure d'éloignement, alors même que l'interruption du traitement de la requérante pendant deux jours lors de son arrivée en détention illustre concrètement la fragilité du maintien de la continuité des soins en cas d'éloignement précipité. Aucun cas n'est fait de la continuité du traitement VIH en cas de retour en RDC.

La requérante souligne enfin que le dernier rapport médical du 20.08.2026 indique que la requérante est porteuse d'un HPV à haut risque oncogénique sur le frottis du 02.04.2024, qui n'est de nouveau pas repris dans l'analyse de la partie adverse.

L'article 74/13 de la loi du 15.12.1980 impose par ailleurs à l'autorité de tenir compte, lorsqu'elle prend une décision d'éloignement, de l'état de santé du ressortissant de pays tiers concerné.
Cette obligation, qui s'ajoute à celle résultant de l'article 3 CEDH, n'a pas davantage été respectée à suffisance, la décision entreprise ne comportant qu'un état des lieux partiel de l'état de santé de la requérante ni aux conséquences concrètes d'un arrêt de traitement, même temporaire.

Le moyen est sérieux et fondé. »

Verzoekster is van oordeel dat er geen gedegen onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM is gebeurd. Ze stipt aan dat het niet volstaat om na te gaan of de vereiste medicatie en behandeling toegankelijk en beschikbaar zijn in theorie, maar dat ook dient nagegaan te worden of zij in haar concrete situatie toegang zal hebben tot de vereiste medicatie en behandelingen. Hierbij dient ook gekeken te worden naar de kosten die dit met zich meebrengt, naar de effectieve beschikbaarheid en de eventuele onderbreking in de aanlevering van medicatie.

Vooreerst stelt verzoekster dat verweerder haar medische aandoening minimaliseert en herleidt tot HIV en lage bloeddruk waar het medisch advies van 20 april 2026 naar meerdere medische aandoeningen verwijst. Het betoog van verzoekster dient genuanceerd te worden op dit punt. In de bestreden beslissing staat verzoekster verklaart dat ze HIV en een lage bloeddruk heeft. Dit vindt zijn grondslag in de stukken van het administratief dossier. Verzoekster werd op 17 september 2026 gehoord en verklaarde dat ze HIV heeft en een lage bloeddruk. Ze vermeldde geen andere aandoeningen. Hoe dan ook heeft verweerder zich niet beperkt tot het hernemen van de eigen verklaringen van verzoekster, maar heeft hij ook verwezen naar alle procedures die verzoekster reeds in het verleden heeft ingediend, waarbij haar drie aanvragen om medische

regularisatie in het licht van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet telkens ongegrond werden verklaard. Hierbij verwijst verweerder ook uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 20 april 2026. De Raad kan enkel vaststellen dat verweerder rekening gehouden heeft met alle medische verklaringen, adviezen en gegevens zoals deze blijken uit het administratief dossier. Hiermee toont verzoekster geenszins aan dat verweerder onzorgvuldig is geweest of niet correct gemotiveerd heeft. Evenmin toont zij aan dat er geen rekening werd gehouden met haar medische situatie in het licht van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM.

Voorts stelt verzoekster dat de bestreden beslissing op geen enkele wijze rekening houdt met het post traumatisch stresssyndroom waaraan ze lijdt. Ook op dit punt kan verzoekster niet worden gevolgd. Zoals hiervoor reeds werd aangestipt heeft verweerder verwezen naar alle procedures tot medische regularisatie die door verzoekster reeds werden gestart en allen ongegrond werden verklaard. Zo verwijst verweerder ook naar het laatste medisch advies van de ambtenaar geneesheer. Nazicht van dit advies van 20 april 2026 toont aan dat de ambtenaar geneesheer het post traumatisch stresssyndroom weerhoudt als actieve pathologie en aanstipt dat verzoekster in dit kader nood heeft aan psychiatrische opvolging. Vervolgens onderzoekt de ambtenaar geneesheer of deze psychiatrische opvolging beschikbaar en toegankelijk is en komt hij tot de conclusie dat dit zo is. Aldus werd wel degelijk rekening gehouden met het post traumatisch stress syndroom waaraan verzoekster lijdt.

Verzoekster stipt ook nog aan dat uit de MedCoi informatie die door de ambtenaar geneesheer wordt gebruikt blijkt dat er problemen zijn in de bevoorrading van de medicijnen die zij nodig heeft. Zo blijkt dat er een wachttijd van gemiddeld twee weken is alvorens de medicatie opnieuw aangeleverd kan worden. Zij verwijst naar rechtspraak van de Raad dat op dit punt reeds tot een vernietiging heeft geleid.

Het medisch advies van de ambtenaar geneesheer bevat volgende motieven:

“La combinaison emtricitabine/rilpivirine/ténofovir alafénamide, le périndopril, le latanoprost et le colécaclciférol sont disponibles en République Démocratique du Congo.
Pour la combinaison emtricitabine/rilpivirine/ténofovir alafénamide, il est mentionné un possible délai d’approvisionnement de deux semaines.
Concernant les délais d’approvisionnement de certains médicaments au pays d’origine (cf MedCOI), rappelons que s’agissant de traitements chroniques, l’intéressé peut toujours demander à se faire prescrire ses médicaments au moins 4 semaines avant la fin de ses boîtes afin de ne pas être affecté par ceux-ci. Par ailleurs, rien ne l’empêche de prendre ses médicaments de Belgique ni de s’en faire prescrire suffisamment en Belgique pour assurer une meilleure transition et éviter tout risque d’interruption (Arrêt CCE 230059 du 11.12.2019).
Soulignons toutefois qu’il n’est pas démontré que les molécules prescrites au requérant seraient en particulier concernées par des problèmes de rupture de stocks alors que la base de données medcoi en confirme la disponibilité bien que moyennant un temps de commande pour certaines.
Nous ne disposons pas d’informations récente sur la disponibilité dans le pays d’origine de l’intéressée de l’Estoril (crème) un médicament de la classe thérapeutique des œstrogènes, indiqué dans la ménopause. En revanche, nous pouvons confirmer la disponibilité en République Démocratique du Congo de l‘estradiol (crème), un autre médicament de la classe thérapeutique des œstrogènes, indiqué lui aussi dans la ménopause, ceci pour le même effet thérapeutique attendu. Il s’agit d’un médicament adéquat pour le traitement des symptômes dont souffre l’intéressée. »

(Vrije vertaling:
De combinatie emtricitabine/rilpivirine/tenofovir alafenamide, perindopril, latanoprost en colecalciferol zijn beschikbaar in de Democratische Republiek Congo.
Voor de combinatie emtricitabine/rilpivirine/tenofovir alafenamide wordt een mogelijke leveringstermijn van twee weken vermeld.
Wat betreft de levertijden van bepaalde geneesmiddelen in het land van herkomst (zie MedCOI), herinneren we eraan dat het bij chronische behandelingen altijd mogelijk is voor de betrokkene om zijn medicatie minstens vier weken vóór het einde van zijn huidige voorraad te laten voorschrijven, zodat hij niet zonder komt te zitten. Bovendien staat niets hem in de weg om zijn medicijnen uit België te halen of voldoende medicijnen in België te laten voorschrijven om een betere overgang te waarborgen en elk risico op onderbreking te vermijden (arresten CCE 230059 van 11.12.2019).
Het moet echter worden benadrukt dat niet is aangetoond dat de door de verzoeker voorgeschreven stoffen specifiek getroffen zouden worden door voorraadtekorten, terwijl de MedCOI-database hun beschikbaarheid bevestigt, al vraagt sommige wel een besteltijd.
We hebben geen recente informatie over de beschikbaarheid in het land van herkomst van de verzoekster van Estoril (crème), een medicijn uit de therapeutische klasse van oestrogenen, bedoeld voor de menopauze. We kunnen daarentegen bevestigen dat estradiol (crème), een ander medicijn uit de therapeutische klasse van oestrogenen bedoeld voor de menopauze, beschikbaar is in de Democratische Republiek Congo. Dit

heeft hetzelfde therapeutische effect dat wordt verwacht en is een geschikt medicijn voor de behandeling van de klachten van de verzoekster.”)

Verzoekster weerlegt deze motivering niet. Alhoewel er dus een onderbreking kan bestaan van gemiddeld twee weken voor de aanlevering van haar medicatie, kan de ambtenaar geneesheer gevolgd worden waar hij stelt dat verzoekster hierop kan anticiperen aangezien dit om een chronische behandeling gaat. Niets belet haar om reeds een voorraad van deze medicatie aan te leggen om te vermijden dat ze zonder zou vallen en bovendien kan zij ook voldoende medicatie uit België meenemen. Deze motivering is niet kennelijk onredelijk.

In zoverre verzoekster verwijst naar een vernietigingsarrest van de Raad wijst de Raad erop dat de continentale rechtstraditie geen precedentenwerking kent.

Tot slot betwist verzoekster de financiële toegankelijkheid en hiervoor citeert ze uit een arrest van de Raad waarbij gelijkaardige motieven als deze uit het medisch advies kennelijk onredelijk werd bevonden, hetgeen dan tot een nietigverklaring heeft geleid.

Wat de toegankelijkheid betreft omvat het medisch advies van 20 april 2026 de volgende motieven:

“Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d’origine
Rappelons que l’article 9ter §1er alinéa 3 prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » et qu’il est de jurisprudence constante qu’il appartient à l’étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l’octroi d’un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Le conseil de la requérante apporte différents extraits en vue de démontrer d’hypothétiques difficultés de disponibilité et d’accès aux soins dans le pays d’origine, mais n’apporte aucun document.
Néanmoins, à la lecture de ces extraits et rapport, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés : aux infrastructures, absence de qualité des soins et d’équipements, aux mauvaises conditions du système des soins de santé, au manque de médicaments ou de personnel qualifié, aux disparités régionales, …
Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l’espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n’étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir des discriminations des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable à la requérante. Notons qu’un manque d’infrastructures adaptées, ou encore l’absence de qualité des soins, ne suffit pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans le pays d’origine.
Concernant l’accessibilité, notons que la République démocratique du Congo a opté pour un système de protection sociale basé sur l'assurance maladie dans lequel les mutuelles de santé ont un rôle prépondérant et qu’une volonté pour ce pays de progresser vers la couverture santé universelle est fortement affirmée depuis plus d’une décennie. Le nombre de mutuelles de santé a considérablement augmenté au cours des quinze dernières années. Le cadre légal des mutuelles de santé a été voté au parlement en 2017 et 2018 et des dispositifs d’opérationnalisation de la CSU ont été élaborés. La loi de 2017 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. Les cotisations, le stage d’attente, le paquet de prestations de santé et le taux de couverture varient d’une mutuelle à l’autre. Le prix des contributions peut osciller entre USD 5 et 52 par assuré. Un Conseil supérieur des mutuelles chargé de superviser l’ensemble a également été créé. Citons à titre d’exemple deux mutuelles de santé: la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa (MUSQUAP) et la Mutuelle de santé Lisinga. La MUSQUAP, 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. La Mutuelle de santé Lisinga couvre quant à elle surtout les travailleurs du secteur informel ainsi que certains travailleurs du secteur privé. Cette mutuelle assure les consultations médicales (médecine générale et spécialiste), les hospitalisations (jusqu’à 10 jours), les examens de laboratoire, d’imagerie médicale, transfusion sanguines, les accouchements et les médicaments. Le taux de couverture pour les traitements et médicaments est de 90%. Les médicaments de marque et les traitements coûteux sont couverts à un taux de 60%. Notons qu’un formulaire do contact est également mis à

disposition des personnes intéressées afin d'obtenir un suivi rapproché vis-à-vis de leur situations personnelles durant mais également avant leur éventuelle adhésion.
Si la requérante est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM), qui couvre notamment Kinshasa. Le BDOM a été créé en septembre 1978, pour répondre aux besoins de santé de la population des quartiers périphériques qui était confrontée aux problèmes d'inaccessibilité financière et géographique aux soins de santé. Le BDOM est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en terme de rapport entre la qualité offerte et les prix demandés et en terme de couverture territoriale. Le réseau du BDOM Kinshasa intervient dans la lutte contre certaines maladies telles que : le SIDA, le Paludisme, la Tuberculose, le Diabète, la Drépanocytose, le Rachitisme, les maladies cardio-vasculaires, les maladies mentales, la santé maternelle et infantile, la vaccination et le suivi de la croissance, la lutte contre les violences sexuelles et le planning familial.
Rappelons aussi 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. (voir notamment Arrêts CCE n°249 900 du 25.02.2021 et n° 251 125 du 17.03.2021). Quod non. Rappelons que d'autres programmes ont vu le jour en mettant en relation la diaspora congolaise vivant en Belgique afin d'aider leurs proches résidant au Congo. Il y a la mutualité neutre Symbio, moyennant une cotisation de 18 euros (ou 15 euros pour les adhérents de la mutuelle Symbio en Belgique), chaque personne résidant en Belgique, mais aussi, depuis 2011, en Europe, aux États-Unis et au Canada, peut prendre en charge jusqu'à 20 bénéficiaires. La cotisation couvre les soins médicaux prodigués dans des hôpitaux partenaires de Kinshasa ayant signé avec MNK une charte de bonne gouvernance garantissant la qualité des soins. Également la mutualité socialiste, Solidarco qui avec l'appui de Wallonie-Bruxelles International (WBI), un programme permettant à la diaspora congolaise de financer l'accès aux soins de proches résidant à Kinshasa. Pour cela, la mutualité socialiste crée en Belgique une fondation de droit privé et, à Kinshasa, une asbl de droit congolais, intitulées toutes deux "Solidarco". En versant 30 euros mensuels, soit 1 euro par jour, un membre de la diaspora congolaise en Belgique finance la couverture de soins et d'hospitalisation de sept personnes. Les soins sont assurés sur place par le partenariat noué entre Solidarco et le réseau médical et hospitalier du BDOM/Kinshasa (Bureau diocésain des œuvres médicales, cité supra) lequel assure une couverture sanitaire à environ 2 millions d'habitants et dispose d'hôpitaux et de centres de soins de qualité. Si WBI a soutenu financièrement le lancement du projet les deux premières années, Solidarco est maintenant autofinancé par les versements des cotisants de la diaspora. Solidarco permet la prise en charge de plus de 80% des pathologies fréquemment rencontrées en RDC.
Ces prestations comprennent la consultation médicale et/ou infirmière, des examens de laboratoire de routine, les radiographies et échographies standards, les petites et moyennes chirurgies, les accouchements avec ou sans complication, des médicaments génériques et des hospitalisations pour un délais de quinze jours.17 Il revient alors à la requérante de s'adhérer à l'un de ces structures de soins afin de bénéficier des avantages offerts si elle les juge nécessaires ou importants. Et rien n'indique qu'elle en serait exclue".

(vrije vertaling:
"Toegankelijkheid van zorg en opvolging in het land van herkomst
Laten we herinneren dat artikel 9ter §1 lid 3 bepaalt dat: « De vreemdeling met de aanvraag alle nuttige en recente informatie over zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid van adequate behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, moet overleggen » en het is vaste rechtspraak dat het aan de vreemdeling is die stelt te voldoen aan de voorwaarden voor het verkrijgen van een verblijfstitel in België, zelf het bewijs daarvan te leveren. De raadsman van de verzoekster levert verschillende uittreksels aan om hypothetische moeilijkheden in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst te tonen, maar levert geen enkel document aan.

Desalniettemin klagen deze uittreksels en rapporten in algemene zin over problemen met: infrastructuren, gebrek aan kwaliteit van zorg en uitrusting, slechte omstandigheden in het gezondheidssysteem, gebrek aan medicijnen of gekwalificeerd personeel, regionale verschillen, …
Let wel, deze elementen hebben een algemeen karakter en zijn niet persoonlijk op de verzoekster gericht (CCE nr. 23.040 van 16.02.2009). In dit geval toont de verzoekster niet aan dat haar individuele situatie vergelijkbaar is met de algemene situatie en onderbouwt haar bewering niet, zodat dit argument niet kan worden aangenomen (CCE nr. 23.771 van 26.02.2009). Het volstaat namelijk niet om te verwijzen naar internationale rapporten om discriminatie in de zorg aan te tonen. Integendeel, het moet worden aangetoond in welke mate de algemene situatie beschreven in deze rapporten van toepassing is op de verzoekster. Een gebrek aan aangepaste infrastructuren of het ontbreken van kwaliteit in de zorg volstaat niet om ontoegankelijkheid van zorg in het land van herkomst aan te tonen.
Wat betreft de toegankelijkheid, merken we op dat de Democratische Republiek Congo heeft gekozen voor een sociaal beschermingssysteem gebaseerd op ziekteverzekering, waarin de gezondheidsmutualiteiten een belangrijke rol spelen, en dat er voor dit land al meer dan tien jaar een sterke wil bestaat om vooruitgang te

boeken richting universele gezondheidsdekking. Het aantal gezondheidsmutualiteiten is de afgelopen vijftien jaar sterk toegenomen. De wettelijke kaders voor gezondheidsmutualiteiten werden in 2017 en 2018 door het parlement goedgekeurd en er werden maatregelen uitgewerkt om de universele gezondheidsdekking operationeel te maken. De wet van 2017 voorziet een verplichte ziekteverzekering voor iedereen van wie de bijdrage aan de bron kan worden ingehouden, en facultatief voor anderen. Ze vertrouwt de mutualiteiten toe om basiszorg aan te bieden, preventieve en curatieve zorg, ziekenhuiszorg en farmaceutische producten, alsook gespecialiseerde en tandheelkundige zorg. De betaling van medische zorg verloopt via derdenbetalersysteem of directe verzekering in zorginstellingen van mutualiteiten. De bijdragen, de wachttijd, het pakket aan gezondheidsdiensten en het dekkingspercentage variëren per mutualiteit. De prijs van de bijdragen kan schommelen tussen 5 en 52 Amerikaanse dollar per verzekerde. Er is ook een hogerver geheimmutualiteitsraad opgericht die toezicht houdt op het geheel. Als voorbeelden van mutualiteiten noemen we de Gezondheidsmutualiteit van de volkswijken van Kinshasa (MUSQUAP) en de Gezondheidsmutualiteit Lisinga. MUSQUAP, opgericht in februari 2016, biedt een solidariteits- en preventieve oplossing voor de financiële drempel tot toegang tot gezondheidszorg. Het doel is vooral om de financiële toegang tot zorg te vergemakkelijken voor haar leden en hun afhankelijke personen, door het regelmatig betalen van een bijdrage. Bijna 90% van de meest voorkomende gezondheidsproblemen wordt zo gedekt. De begunstigden van MUSQUAP krijgen gratis toegang tot zorg en medicijnen worden gedekt. De gezondheidsmutualiteit Lisinga dekt vooral werknemers in de informele sector en bepaalde werknemers in de privésector. Deze mutualiteit verzekert medische consultaties (huisarts en specialist), hospitalisaties (tot 10 dagen), laboratoriumtests, beeldvormingsonderzoeken, bloedtransfusies, bevallingen en medicijnen. Het dekkingspercentage voor behandelingen en medicijnen bedraagt 90%. Merkgeneesmiddelen en dure behandelingen worden gedekt aan 60%. Er is ook een contactformulier beschikbaar voor geïnteresseerden om nauwe opvolging te krijgen van hun persoonlijke situatie, zowel tijdens als voorafgaand aan hun eventuele inschrijving.
Als de verzoekster de bijdragen gevraagd door de gezondheidsmutualiteiten of de tarieven vastgesteld door private verzekeringen niet kan betalen, kan ze zich richten tot het Bisdommedisch Kantoor (BDOM), dat vooral Kinshasa bestrijkt. BDOM werd opgericht in september 1978 om te reageren op de gezondheidsbehoeften van de inwoners van perifere wijken die geconfronteerd werden met financiële of geografische ontoegankelijkheid tot zorg.
BDOM wordt beschouwd als een van de beste zorgverleners qua verhouding tussen kwaliteit en prijs en qua territoriale dekking. Het BDOM-netwerk in Kinshasa strijdt tegen bepaalde ziekten zoals AIDS, malaria, tuberculose, diabetes, sikkelcelziekte, rachitis, hart- en vaatziekten, geestesziekten, moeder- en kindzorg, vaccinatie en groeifollow-up, bestrijding van seksuele geweldplegingen en gezinsplanning.
Laten we ook herinneren dat het aan de verzoekster is, die een verblijfsvergunning vraagt, om het bewijs te leveren dat ze voldoet aan de voorwaarden van het recht dat ze claimt. Het is dus haar verantwoordelijkheid om alle elementen te leveren die aantonen dat de noodzakelijke zorg niet beschikbaar of toegankelijk is in het land van herkomst (zie onder meer arresten CCE nr. 249 900 van 25.02.2021 en nr. 251 125 van 17.03.2021). Wat niet het geval is. Daarnaast zijn er andere programma's ontstaan die de Congolese diaspora in België verbinden om hun familie in Congo te steunen. Er is de neutrale mutualiteit Symbio, waarvoor een bijdrage van 18 euro (of 15 euro voor leden van de Belgische mutualiteit Symbio) wordt gevraagd. Elke persoon die in België woont, maar ook sinds 2011 in Europa, de Verenigde Staten en Canada, kan tot 20 begunstigden inschrijven. De bijdrage dekt medische zorg verleend in partnerziekenhuizen in Kinshasa die een goed bestuur-charter hebben getekend met MNK, wat de kwaliteit van zorg garandeert. Er is ook de socialistische mutualiteit Solidarco die met steun van Wallonië-Brussel International (WBI) een programma opzette waarmee de Congolese diaspora financiering kan geven voor de zorg van hun naasten in Kinshasa. Hiervoor richt de socialistische mutualiteit in België een privé-stichting op en in Kinshasa een Congolese vzw, beide genaamd "Solidarco". Door maandelijks 30 euro (1 euro per dag) te betalen, financiert een lid van de Congolese diaspora in België de zorg- en hospitalisatiedekking voor zeven personen. De zorg wordt ter plaatse verzekerd via de samenwerking tussen Solidarco en het medisch en ziekenhuisnetwerk van BDOM/Kinshasa, dat zorg biedt aan ongeveer 2 miljoen inwoners en beschikt over kwaliteitsvolle ziekenhuizen en zorgcentra. Hoewel WBI de eerste twee jaar financiële steun voor het project gaf, wordt Solidarco nu zelf gefinancierd door bijdragen van de diaspora. Solidarco dekt meer dan 80% van de frequente aandoeningen in de DRC. Deze diensten omvatten medische en/of verpleegkundige consultaties, standaard laboratoriumtests, radiografieën en echografieën, kleine en middelgrote chirurgische ingrepen, bevallingen met of zonder complicaties, generieke geneesmiddelen en hospitalisaties tot vijftien dagen.
Het is dus aan de verzoekster om zich aan te sluiten bij een van deze zorgstructuren om van de geboden voordelen te kunnen genieten indien ze die nodig of belangrijk vindt. Er is niets dat erop wijst dat zij hiervan uitgesloten zou zijn.")

De Raad stelt vooreerst vast dat de motieven van het medisch advies verschillend zijn van deze die onredelijk werden beoordeeld in het vernietigingsarrest. Verzoekster brengt helemaal niets in tegen de motieven waar gewezen wordt op de mogelijkheid om in België een kleine bijdrage te storten aan de mutualiteiten genoemd in het advies en die de kosten dragen van de medische zorgen in Congo. Zij brengt

geen enkel gegeven bij waaruit zou blijken dat zij deze geringe bijdrage niet zou kunnen betalen of dat zij niet bij machte zou zijn om zich op dit vlak financieel te laten steunen door haar familie. Het betoog van verzoekster kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Waar verzoekster nog verwijst naar enkele bevindingen uit algemene rapporten, wordt dit ook besproken in het medisch advies. Ook daar kan de Raad enkel vaststellen dat verzoekster deze motieven ongemoeid laat en de onredelijkheid van deze motieven niet aantoont.

Verzoekster betoogt nog dat dit advies inmiddels 5 maanden oud is. Zij brengt een nieuw medisch attest bij van 20 augustus 2026 en stelt dat hieruit blijkt dat zij drager is van een hoog-risico oncogene HPV bij het uitstrijkje van 02.04.2024, wat opnieuw niet wordt meegenomen in de analyse van de tegenpartij.

Dit medisch attest wordt voor het eerst gevoegd bij het verzoekschrift. Verweerder kende dit stuk niet. Het werd ook niet vermeld tijdens het gehoor van verzoekster en zodoende kon verweerder hier geen rekening mee houden. De Raad is evenwel gehouden tot een *ex nunc* onderzoek en dient dit medisch attest dus mee te nemen in zijn beoordeling. Uit dit medisch attest blijkt dat uit een uitstrijkje van 2 april 2024 gebleken is dat verzoekster drager is van een hoog risico oncogene HPV. Hiervoor wordt een gynaecologisch onderzoek, twee keer per jaar, wordt aanbevolen. In tegenstelling tot wat verzoekster poogt voor te houden is dit geen nieuw gegeven. Dit werd ook reeds vermeld in het medisch attest van 5 februari 2026 dat werd beoordeeld door de ambtenaar geneesheer. Overigens dateert dit uitstrijkje reeds van 2 april 2024.

Anderzijds blijkt uit het advies van 20 april 2026 dat de ambtenaar geneesheer toen reeds heeft onderzocht of er opvolging door een gynaecoloog aanwezig is en dat blijkt zo te zijn. Verzoekster toont niet aan dat dit gegeven haar belemmert om terug te keren naar haar land van herkomst.

Ook al zijn er inmiddels vijf maanden verstreken, toont verzoekster niet aan dat haar medische situatie dermate geëvolueerd zou zijn dat het medisch advies van de ambtenaar geneesheer van 20 april 2026 niet meer accuraat zou zijn.

Een schending van de door verzoekster aangevoerde bepalingen wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het eerste middel is ongegrond.

In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van artikel 8 van het EVRM en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekster licht haar middel toe als volgt:

“L'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme garantit le droit au respect de la vie privée et familiale. Cette protection ne se limite pas à la famille nucléaire mais s'étend à l'ensemble des liens sociaux tissés par la personne dans le pays d'accueil (C.E.D.H., 16 décembre 1992, Niemietz c. Allemagne ; C.E.D.H., 9 octobre 2003, Slivenko c. Lettonie ; C.E.D.H. [Grande Chambre], 18 octobre 2006, Üner c. Pays-Bas). Toute ingérence dans ce droit doit être proportionnée au regard des critères dégagés par la Cour, dont notamment la durée du séjour, l'intensité des liens sociaux et familiaux noués, ainsi que le comportement de l'intéressée (C.E.D.H. [Grande Chambre], 18 octobre 2006, Üner c. Pays-Bas ; C.E.D.H. [Grande Chambre], 23 juin 2008, Maslov c. Autriche ; C.E.D.H. [Grande Chambre], 2 août 2001, Boultif c. Suisse).

En l'espèce, la requérante réside en Belgique de manière ininterrompue depuis 2015, soit plus de dix ans, et y a tissé des liens sociaux et familiaux importants, notamment avec sa soeur et son jeune frère, tous deux établis en Belgique, chez qui elle réside.
Au-delà de ces liens familiaux, la requérante justifie d'un ancrage associatif et social réel, construit et documenté sur plusieurs années : elle est bénévole régulière au sein de l'ASBL Cultureghem depuis plusieurs années — c'est d'ailleurs dans le cadre même de cet engagement bénévole qu'elle a été interpellée le 17.09.2026 (cf. supra, exposé des faits) —, ainsi qu'au sein de l'ASBL Zinneke ; elle est membre active de la Chorale « Les Invisibles », avec laquelle elle s'est notamment produite lors du Festival des Libertés le 17 octobre 2025 et lors d'une performance au BRASS – Centre culturel de Forest le 14 décembre 2025 ; elle a suivi de nombreuses formations organisées par différentes associations, telles que le MRAX (introduction au droit des étrangers, droits sociaux des personnes sans-papiers, droit des enfants, entre mai et novembre 2024), le Collectif Formation Société (formation à l'accompagnement des personnes sans-papiers, octobre à novembre 2024 ; formation aux enjeux migratoires et à la vie associative, juin 2025), l'ASBL Le Monde des Femmes (parcours de femmes migrantes, avril à juin 2025) et le CIRÉ (rencontre sur les violences de genre faites aux femmes sans papiers, décembre 2025) ; elle suit par ailleurs des cours de néerlandais depuis

l'année scolaire 2024-2025, et est titulaire d'un certificat d'aide-ménagère obtenu en Belgique avec grande distinction dès 2018 (pièce 5).

Cet ensemble d'attestations, émanant d'organismes distincts et couvrant une période continue de plusieurs années, démontre un ancrage social et associatif réel, stable et durable en Belgique, qui dépasse très largement le seul lien fraternel envisagé par la décision entreprise.

La partie défenderesse s'est pourtant bornée à affirmer que la jurisprudence européenne n'imposerait pas de protéger, au titre de la vie familiale, la relation entre adultes en l'absence d'élément de dépendance supplémentaire, sans toutefois procéder à un examen concret et circonstancié ni des liens réels unissant la requérante à sa fratrie, ni — et surtout — de l'ensemble de ses attaches sociales et associatives développées durant onze années de présence sur le territoire, alors que la notion de vie privée protégée par l'article 8 de la CEDH ne se limite pas à la vie familiale mais englobe précisément ce type de liens sociaux, professionnels et associatifs (C.E.D.H., 16 décembre 1992, Niemietz c. Allemagne).

Or, votre Conseil a déjà jugé qu'il incombe à la partie défenderesse de procéder à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devait avoir connaissance, avant de prendre une décision d'éloignement, et que le défaut d'un tel examen rend le grief tiré de la violation de l'article 8 CEDH sérieux (C.C.E., arrêt n° 101.966 du 30 mai 2013). Un examen aussi superficiel que celui mené en l'espèce ne satisfait manifestement pas à cette exigence.
Le moyen est sérieux et fondé."
In casu dient vastgesteld te worden dat verzoekster nooit over een legaal verblijf heeft beschikt in België. Zij is het Rijk in 2015 binnengekomen en heeft verschillende procedures gevoerd teneinde een verblijfsrecht te verkrijgen, doch deze werden telkens negatief afgesloten en verzoekster werd meermaals bevolen om het grondgebied te verlaten. Zij heeft deze bevelen naast zich neergelegd en heeft er voor gekozen om tijdens haar precair, illegaal verblijf een privéleven uit te bouwen.

De Raad herinnert er aan dat het door artikel 8 van het EVRM gewaarborgde recht op respect voor het gezins- en privéleven niet absoluut is. Inzake immigratie heeft het EHRM er bij diverse gelegenheden aan herinnerd dat het EVRM als dusdanig geen enkel recht voor een vreemdeling waarborgt om het grondgebied van een Staat waarvan hij geen onderdaan is, binnen te komen of er te verblijven (EHRM 9 oktober 2003, *Slivenko/Letland* (GK), § 115; EHRM 24 juni 2014, *Ukaj/Zwitserland*, § 27). Artikel 8 van het EVRM kan evenmin zo worden geïnterpreteerd dat het voor een Staat de algemene verplichting inhoudt om de door vreemdelingen gemaakte keuze van de staat van gemeenschappelijk verblijf te respecteren en om de gezinshereniging op zijn grondgebied toe te staan (EHRM 31 januari 2006, *Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland*, § 39; EHRM 10 juli 2014, *Mugenzi/Frankrijk*, § 43). De Verdragsstaten hebben het recht, op grond van een vaststaand beginsel van internationaal recht, behoudens hun verdragsverplichtingen, met inbegrip van het EVRM, de toegang, het verblijf en de verwijdering van niet-onderdanen te controleren (EHRM 26 juni 2012, *Kurić en a./Slovenië* (GK), § 355; zie ook EHRM 3 oktober 2014, *Jeunesse/Nederland* (GK), § 100). De Staat is aldus gemachtigd om de voorwaarden voor de binnenkomst, het verblijf en de verwijdering van niet-onderdanen vast te leggen.

Niettemin, in bepaalde gevallen kunnen binnenkomst-, verblijfs- en verwijderingsmaatregelen aanleiding geven tot een schending van het recht op eerbiediging van het gezinsleven, zoals gewaarborgd onder artikel 8 van het EVRM.

Vooreerst dient nagegaan te worden of verzoekster zich kan beroepen op een beschermenswaardig gezinsleven. Dienaangaande stelt ze dat ze met haar broer en haar jongere broer samenwoont.

Vooreerst stelt de Raad vast dat verzoekster geen enkel gegeven aanbrengt waaruit zou blijken dat ze effectief bij haar zus en haar jongere broer inwoont. Naar aanleiding van haar gehoor gaf verzoekster wel aan dat haar zus en jongere broer in België wonen, maar gaf zij voor elk een ander adres op.

Hoe dan ook heeft de bescherming die artikel 8 van het EVRM aanbiedt in beginsel hoofdzakelijk betrekking op het kerngezin (EHRM 9 oktober 2003, *Slivenko/Letland* (GK), § 94). Banden met andere gezinsleden dan die van het kerngezin of familieleden worden slechts gelijkgesteld met een gezinsleven in de zin van artikel 8 van het EVRM indien het bestaan van bijkomende elementen van afhankelijkheid, andere dan de gewoonlijke affectieve banden, wordt aangetoond. *In casu* toont verzoekster niet aan dat er bijkomende banden van afhankelijkheid zijn en aldus maakt zij niet aannemelijk dat zij zich kan beroepen op een beschermenswaardig gezinsleven.

Wat haar privé leven betreft heeft het EHRM op 8 april 2008, in de zaak "*Nnyanzi v. Verenigd Koninkrijk"* geoordeeld, na te hebben vastgesteld dat de verzoekende partij geen gevestigde vreemdeling was en dat zij nooit een definitieve toelating had gekregen om in de betrokken lidstaat te verblijven, dat eender welk

privéleven dat de verzoekende partij had opgebouwd tijdens haar verblijf in het Verenigd Koninkrijk, bij het afwegen van het legitieme publieke belang in een effectieve immigratiecontrole, niet tot gevolg zou hebben dat de uitwijzing een disproportionele inmenging in haar privéleven uitmaakte.

In casu toont verzoekster geen uitzonderlijke omstandigheden aan, die de Raad tot een ander oordeel zouden brengen.

Een schending van artikel 8 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

In een derde middel voert verzoekster de schending aan van artikel 74/14, § 3 van de Vreemdelingenwet.
Zij licht haar middel toe als volgt:

"La décision entreprise refuse tout délai pour un retour volontaire au motif d'un risque de fuite prétendument établi par le seul fait que la requérante n'aurait pas donné suite aux ordres de quitter le territoire qui lui avaient été antérieurement notifiés.
Ce motif, purement automatique et stéréotypé, ne tient aucun compte du comportement concret de la requérante : celle-ci a en effet, à chaque étape, sollicité les autorités par la voie de démarches administratives et de recours dûment introduits, s'est présentée aux forces de l'ordre lors du contrôle du 9 septembre 2026 en déclinant spontanément son identité et son adresse, et n'a opposé aucune résistance ni tenté de se soustraire au contrôle.
De tels éléments sont manifestement incompatibles avec la qualification d'un risque de fuite au sens de l'article 1er, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, et la partie défenderesse ne pouvait s'en dispenser d'un examen concret sans méconnaître son devoir de minutie.

Le moyen est sérieux et fondé.»

Artikel 74/14, § 3 van de Vreemdelingenwet waarvan verzoekster de schending aanvoert luidt als volgt:

"Er kan worden afgeweken van de termijn bepaald in § 1 indien :
1° er een risico op onderduiken bestaat, of;
2° de onderdaan van een derde land de opgelegde preventieve maatregel niet heeft gerespecteerd, of;
3° de onderdaan van een derde land een bedreiging is voor de openbare orde of de nationale veiligheid,
(4° opgeheven bij art. 59 van de wet van 21 november 2017)
5° het verblijf van de onderdaan van een derde land werd beëindigd of ingetrokken met toepassing van de artikelen 11, § 2, 4°, 13, § 4, 5°, 74/20 of 74/21, of;
6° het verzoek om internationale bescherming van een onderdaan van een derde land werd niet-ontvankelijk verklaard op grond van artikel 57/6, § 3, eerste lid, 5°, of van artikel 38, lid 2, van Verordening (EU) 2024/1348 of werd als kennelijk ongegrond beschouwd op grond van artikel 57/6/1, § 2, of artikel 57/11/8.
In dit geval bepaalt de beslissing tot verwijdering een termijn van minder dan zeven dagen ofwel geen enkele termijn."

In casu wordt aan verzoekster geen enkele termijn toegekend omwille van het risico op onderduiken.

Verzoekster betoogt dat er geen risico op onderduiken is doordat zij reeds verschillende procedures voor verblijf heeft gestart en door het feit dat zij zich voor een controle heeft aangeboden en meteen haar identiteit en haar woonplaats kenbaar heeft gemaakt. Ze is van oordeel dat het risico op onderduiken niet in overeenstemming is met artikel 1, § 2 van de Vreemdelingenwet.

Artikel 1, § 2 van de Vreemdelingenwet luidt:

"Het in paragraaf 1, 11°, bedoelde risico op onderduiken moet actueel en reëel zijn. Het wordt na een individueel onderzoek en op basis van een of meer volgende objectieve criteria vastgesteld, rekening houdend met alle omstandigheden die eigen zijn aan elk geval :
1° de betrokkene heeft na zijn illegale binnenkomst of tijdens zijn illegaal verblijf geen verblijfsaanvraag ingediend, of heeft zijn verzoek om internationale bescherming niet binnen de door deze wet voorziene termijn gedaan;
2° de betrokkene heeft in het kader van een procedure voor internationale bescherming, verblijf, verwijdering of terugdrijving valse of misleidende informatie of valse of vervalste documenten gebruikt, of heeft fraude gepleegd of andere onwettige middelen gebruikt;
3° de betrokkene werkt niet mee of heeft niet meegewerkt in het kader van zijn betrekkingen met de overheden die belast zijn met de uitvoering van en/of het toezicht op de naleving van de reglementering inzake de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen;

4° de betrokkene heeft duidelijk gemaakt dat hij zich niet aan een van de volgende maatregelen wil houden of heeft zich reeds niet aan een van deze maatregelen gehouden :
a) een overdrachts-, terugdrijvings- of verwijderingsmaatregel;
b) een inreisverbod dat noch opgeheven, noch opgeschort is;
c) een minder dwingende maatregel dan een vrijheidsberovende maatregel die erop gericht is om zijn overdracht, terugdrijving of zijn verwijdering te garanderen, ongeacht of het om een vrijheidsbeperkende maatregel of een andere maatregel gaat;

d) een vrijheidsbeperkende maatregel die erop gericht is om de openbare orde of de nationale veiligheid te garanderen;
e) een door een andere lidstaat genomen maatregel die gelijkwaardig is aan de maatregelen bedoeld in a), b), c) of d);
5° de betrokkene maakt het voorwerp uit van een inreisverbod in het Rijk en/of in een andere lidstaat dat noch opgeheven, noch opgeschort werd;
6° de betrokkene heeft onmiddellijk na het voorwerp te hebben uitgemaakt van een beslissing tot weigering van binnenkomst of verblijf of een beslissing die een einde heeft gemaakt aan zijn verblijf, of onmiddellijk na het voorwerp te hebben uitgemaakt van een terugdrijvings- of verwijderingsmaatregel, een nieuwe verblijfsaanvraag of een nieuw verzoek om internationale bescherming ingediend;
7° terwijl hij in verband met dat punt ondervraagd werd, heeft de betrokkene verborgen dat hij zijn vingerafdrukken reeds heeft gegeven in een andere Staat die gebonden is door Verordening (EU) 2024/1351 te hebben ingediend;
8° de betrokkene heeft in het Rijk of in een of meerdere andere lidstaten meerdere verzoeken om internationale bescherming en/of verblijfsaanvragen ingediend, die aanleiding hebben gegeven tot een negatieve beslissing of die niet tot de afgifte van een verblijfstitel hebben geleid;
9° terwijl hij in verband met dat punt ondervraagd werd, heeft de betrokkene verborgen dat hij vroeger reeds een verzoek om internationale bescherming heeft ingediend in een andere staat die gebonden is door Verordening (EU) 2024/1351;
10° de betrokkene heeft verklaard of uit zijn dossier blijkt dat hij voor andere doeleinden dan de doeleinden waarvoor hij een verzoek om internationale bescherming of een verblijfsaanvraag heeft ingediend naar het Rijk gekomen is;
11° de betrokkene maakt het voorwerp uit van een geldboete omdat hij een kennelijk onrechtmatig beroep heeft ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen."

Artikel 1, § 2 van de Vreemdelingenwet reikt criteria aan op grond waarvan kan worden vastgesteld dat er een risico op onderduiken bestaat.

De bestreden beslissing motiveert het risico op onderduiken als volgt:

"4° Betrokkene heeft duidelijk gemaakt dat hij zich niet aan de verwijderingsmaatregel wil houden.
De betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan de bevelen om het grondgebied te verlaten die haar betekend werden op 22.02.2016, 03.07.2024, 28.11.2024 en 13.08.2025. Deze vorige beslissingen tot verwijdering werden niet uitgevoerd. Het is weinig waarschijnlijk dat zij vrijwillig gevolg zal geven aan deze nieuwe beslissing.
Tegen de beslissingen van 04.11.2024 en 20.04.2026 heeft de betrokkene beroepen ingesteld die momenteel nog hangende zijn bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV). Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 39/79 van de wet van 15 december 1980 heeft het indienen van een beroep tot nietigverklaring en een vordering tot schorsing niet tot gevolg dat de uitvoering van deze maatregelen wordt geschorst. Het louter feit dat de uitwijzing van de betrokkene naar Congo DRC zou uitgevoerd worden, houdt de betrokkene niet tegen om haar zaak te laten behartigen door een raadsman van haar keuze in het kader van een hangende procedure voor de RVV, De aanwezigheid van de betrokkene is immers niet verplicht Of noodzakelijk, De raadsman die zij aanduidt kan het noodzakelijke doen om de belangen van de betrokkene te verdedigen en hangende of lopende procedures op te volgen.
8° Betrokkene heeft in het Rijk of in een of meerdere andere lidstaten meerdere verzoeken om internationale bescherming en/of verblijfsaanvragen ingediend, die aanleiding hebben gegeven tot een negatieve beslissing of die niet tot de afgifte van een verblijfstitel hebben geleid.
De betrokkene diende op 08.12.2015 een verzoek om internationale bescherming in. Dit verzoek werd op 12.05.2016 definitief verworpen door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RVV). Vervolgens diende zij op 29.11.2023 een aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis in. Deze aanvraag werd op 18.06.2024 onontvankelijk verklaard. Het tegen deze beslissing ingestelde beroep werd op 20.06.2025 door de RvV verworpen. Daarnaast diende de betrokkene tijdens haar verblijf in België drie aanvragen tot machtiging tot verblijf op grond van artikel Ster in, met name op 20.07.2016, 02.09.2024 en 04.03.2026. Deze aanvragen werden respectievelijk op 06.09.2017, 04.11.2024 en 20.04.2026 ongegrond verklaard. Tegen de beslissingen van 04.11.2024 en 20.04.2026 heeft de betrokkene beroepen ingesteld die momenteel nog hangende zijn bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV).

Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 39/79 van de wet van 15 december 1980 heeft het indienen van een beroep tot nietigverklaring en een vordering tot schorsing niet tot gevolg dat de uitvoering van deze maatregelen wordt geschorst.
Het louter feit dat de uitwijzing van de betrokkene naar Congo DRC zou uitgevoerd worden, houdt de betrokkene niet tegen om haar zaak te laten behartigen door een raadsman van haar keuze in het kader van een hangende procedure voor de RVV. De aanwezigheid van de betrokkene is immers niet verplicht of noodzakelijk. De raadsman die zij aanduid! kan het noodzakelijke doen om de belangen van de betrokkene te verdedigen en hangende of lopende procedures op te volgen".

Verweerder heeft zich dus op twee criteria gebaseerd om tot een risico op onderduiken te concluderen, namelijk het criteria 4° en 8°. Verzoekster toont niet aan dat de motieven die opgenomen zijn in de bestreden beslissing foutief zijn. Verweerders beoordeling beantwoordt aan het objectief criterium van artikel 1, § 2, 4° en 8°, van de Vreemdelingenwet en is niet kennelijk onredelijk, minstens maakt verzoekster het tegendeel niet aannemelijk.

Er dient vastgesteld te worden dat de bestreden beslissing wel degelijk dienstig steun vindt in artikel 1, § 2, 4° en 8°, van de Vreemdelingenwet. Door het tegenspreken van het risico op onderduiken door erop te wijzen dat haar identiteit en adres gekend waren en dat zij niet de intentie heeft om onder te duiken, weerlegt verzoekster de vaststelling van voormelde objectieve criteria niet.

Het derde middel is ongegrond.

In een vierde middel voert verzoekster de schending aan van artikel 47 van het handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna het Handvest) en dit *juncto* artikel 13 van het EVRM.

Zij licht haar middel toe als volgt:

"Aux termes de la décision entreprise, il est donné l'ordre à la requérante de quitter le territoire, alors que deux recours en suspension et en annulation, dirigés contre les décisions de rejet de ses demandes 9ter des 04.11.2024 et 20.04.2026 et contre les ordres de quitter le territoire qui les accompagnaient, sont actuellement pendants devant votre Conseil (rôles n° 330.288 et n° 374.583) ;
L'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne consacre le droit à un recours effectif. La Cour de justice de l'Union européenne a jugé que, lorsqu'un État membre adopte une décision de retour à l'encontre d'un ressortissant de pays tiers concomitamment ou immédiatement après le rejet d'une demande de séjour, il doit veiller à ce que le recours contre cette décision de retour puisse être exercé de manière effective, ce qui implique à tout le moins la possibilité d'en faire suspendre les effets jusqu'à l'issue du recours (C.J.U.E., 19 juin 2018, Gnandi, C-181/16).
Cette exigence est renforcée lorsque la personne concernée fait valoir un grief défendable tiré de l'article 3 de la CEDH tenant à son état de santé, auquel cas le recours doit revêtir un effet suspensif (C.J.U.E. [Grande Chambre], 18 décembre 2014, Abdida, C-562/13).

En l'espèce, la décision entreprise a été adoptée alors que deux recours en suspension et en annulation sont pendants devant votre Conseil contre les décisions de rejet des demandes 9ter de la requérante — précisément fondées sur son état de santé (VIH aujourd'hui au stade SIDA, entre autres pathologies actives, cf. supra) — et contre les ordres de quitter le territoire qui les accompagnaient.
Contrairement à ce que semble postuler la partie défenderesse lorsqu'elle affirme, dans la décision entreprise, que la présence de l'intéressée n'est ni obligatoire ni nécessaire et que le conseil qu'elle désigne peut faire le nécessaire pour défendre les intérêts de la requérante et suivre les procédures
pendantes, l'exécution de la mesure d'éloignement entreprise aurait pour effet de priver ces deux recours de tout effet utile.

L'objet même de ces recours est en effet d'obtenir, pour la requérante, le droit de demeurer sur le territoire belge en raison de son état de santé ; à supposer qu'elle soit effectivement éloignée avant qu'il y soit statué, l'annulation ultérieure des décisions litigieuses, aussi fondée soit-elle, interviendrait alors que le préjudice que ces recours visaient précisément à prévenir se serait déjà réalisé.
Le seul maintien d'une représentation par un conseil ne permet nullement de restituer à la requérante l'effectivité du droit qu'elle cherche à faire reconnaître, qui est un droit au maintien sur le territoire et non un droit purement processuel susceptible d'être exercé à distance – son éloignement aurait enfin un impact sur l'intérêt à la procédure, qu'elle ne pourrait plus justifier puisque l'introduction d'une demande 9ter est conditionnée à la présence de la requérante sur le territoire belge.
La décision entreprise, en ce qu'elle ordonne l'éloignement immédiat de la requérante sans égard pour l'issue des procédures pendantes qui visent précisément à en empêcher la mise à exécution, prive dès lors les recours actuellement pendants devant votre Conseil de tout caractère effectif, en violation de l'article 47 de la Charte et de l'article 13 de la CEDH, lu en combinaison avec l'article 3 de la CEDH.

Le moyen est sérieux et fondé. »

Artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie luidt als volgt:
"Recht op een doeltreffende voorziening in rechte en op een onpartijdig gerecht.
Eenieder wiens door het recht van de Unie gewaarborgde rechten en vrijheden zijn geschonden, heeft recht op een doeltreffende voorziening in rechte, met inachtneming van de in dit artikel gestelde voorwaarden.
Eenieder heeft recht op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak, binnen een redelijke termijn, door een onafhankelijk en onpartijdig gerecht dat vooraf bij wet is ingesteld. Eenieder heeft de mogelijkheid zich te laten adviseren, verdedigen en vertegenwoordigen.
Rechtsbijstand wordt verleend aan diegenen die niet over toereikende financiële middelen beschikken, voorzover die bijstand noodzakelijk is om de daadwerkelijke toegang tot de rechter te waarborgen."

De Raad stelt vast dat artikel 47 van het Handvest correspondeert met artikel 13 van het EVRM en dat conform artikel 52 lid 3 van het Handvest de rechten vervat in het Handvest, die corresponderen met rechten die zijn gegarandeerd door het EVRM, eenzelfde inhoud en reikwijdte hebben als die welke er door het EVRM aan worden toegekend.

Het betoog van verzoekster kan niet worden gevolgd. Het huidig beroep toont aan dat ze over een effectief rechtsmiddel beschikt waarbij alle elementen worden onderzocht, ook de meest recente medische gegevens die door verzoekster werden aangevoerd (die overigens recenter zijn dan de medische gegevens die voorliggen in de hangende beroepen bij de Raad). De Raad onderzoekt dit beroep *ex nunc* en ten gronde.

Een schending van de aangevoerde bepalingen wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het vierde middel is ongegrond.

In een vijfde middel voert verzoekster de schending aan van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de rechten van verdediging waaronder het hoorrecht.

Verzoekster licht haar middel toe als volgt:

«Le Conseil d'Etat a jugé que le droit d'être entendu « garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts. La règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise, a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Le droit à être entendu doit permettre à l'administration compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours. ».
Le droit d'être entendu fait également partie intégrante du respect des droits de la défense qui est un principe général du droit de l'Union (voyez CJUE, arrêt rendu dans l'affaire C 166/13 en date du 5novembre 2014). Ce principe est applicable en l'espèce, la décision entreprise trouvant leur fondement dans la directive 2008/115/CE du 16 décembre 20088 dite directive « retour ».
La requérante est fondée à faire valoir une violation du droit d'être entendu dans la mesure où :

1.La décision entreprise lui cause grief
En vertu de la décision entreprise, il est exigé de la part de la requérante qu'elle quitte le territoire où elle séjourne depuis le 2015.
Un éloignement mettrait en péril la vie de la requérante vu son état de santé, lequel requiert un traitement journalier. Il aurait également un grave impact sur sa vie privée et familiale.

2.La requérante n'a pas été mise en mesure de faire valoir utilement, lors de son audition, l'ensemble des éléments pertinents relatifs à sa situation personnelle et à son état de santé
Lors de son audition par les services de police, le 17.09.2026, la requérante ne disposait pas de ses lunettes et n'a en conséquence pas été en mesure de relire les déclarations consignées avant de les signer. Elle se trouvait au surplus dans un état de choc consécutif aux circonstances mêmes de son interpellation : interpellation par six policiers répartis en deux véhicules, confiscation de son téléphone au moment où elle tentait de joindre son conseil, fouille ayant nécessité le retrait de son soutien-gorge, absence de toute eau ou d'accès à un médecin durant les six heures de sa rétention au commissariat de la rue Royale (cf. supra, exposé des faits).

Dans un tel contexte, la requérante n'a manifestement pas été mise en mesure de faire connaître, de manière utile et effective, l'ensemble des éléments pertinents de sa situation personnelle, et en particulier l'étendue réelle de ses pathologies.

Entendue dans des conditions compatibles avec l'exercice effectif de ses droits, elle aurait pu exposer plus précisément la gravité et la multiplicité de ses pathologies actives — infection par le VIH diagnostiquée en 2016, aujourd'hui au stade SIDA, polyneuropathie axonale sensitivo-motrice, syndrome de stress post-traumatique sévère, glaucome bilatéral avec neuropathie optique, hypertension artérielle traitée, diabète de type 2, HPV à haut risque oncogénique entre autres pathologies actives — telles que reconnues par le médecin de l'Office des étrangers lui-même dans son avis du 20.04.2026, ainsi que la nécessité d'un suivi médical multidisciplinaire.
Elle aurait également pu faire valoir son ancrage en Belgique, où elle a développé l'ensemble de sa vie privée et familiale depuis 2015.

Ces éléments, dont l'examen s'imposait avant l'adoption de toute mesure d'éloignement en vertu de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH, n'ont ainsi pu être portés à la connaissance de la partie adverse dans des conditions utile et effective. Elle considère que ces circonstances relèvent de sa situation personnelle, que la partie adverse était légalement tenue de prendre en considération lorsqu'elle a adopté la décision entreprise, en vertu de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la CEDH et du principe de proportionnalité.

Jugé en ce sens par votre Conseil :
« Il résulte de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, à supposer que l'étranger séjourne de manière irrégulière sur le territoire, le caractère irrégulier du séjour ne saurait en tout état de cause suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres éléments soient pris en compte. A cet égard, le Conseil souligne que la partie défenderesse doit, lors de la prise d'un ordre de quitter le territoire, s'assurer que l'exécution de cette décision d'éloignement respecte notamment les articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme. Afin d'assurer une interprétation de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 qui soit conciliable avec les normes précitées de droit international, il y a lieu de considérer que cette disposition n'impose pas à la partie défenderesse d'adopter un ordre de quitter le territoire si son exécution est susceptible de méconnaître ces normes. »
Pris de la violation du droit d'être entendu, le moyen est fondé.»

Verzoekster voorziet in een theoretische uiteenzetting omtrent het hoorrecht, maar toont hiermee niet aan dat verweerder is tekortgekomen aan de verplichting om haar te horen. Uit een aan de Raad voorgelegd politieverslag blijkt dat verzoekster op 17 september 2026, om 12.30 uur, werd gehoord. Verzoekster ontkent dit niet maar stelt dat ze haar bril niet bij zich had, zodat ze haar verklaringen niet heeft kunnen nalezen en verder stelt ze dat teveel in shock was waardoor ze niet alle elementen naar voor heeft kunnen brengen. Ze stelt dat ze anders wel alle pathologiën zou hebben vermeld en dat ze ook meer bewijzen van haar gezins- en privéleven zou hebben aangebracht.

De Raad dient vast te stellen dat verzoekster het gehoorverslag heeft ondertekend en dat er geen bemerkingen werden gemaakt of genoteerd. Zo verzoekster haar bril vergeten zou zijn, zoals ze beweert, dan had ze deze opmerking kunnen formuleren en laten noteren. De Raad gaat er aldus van uit dat de verklaringen die in het verslag hoorrecht staan correct zijn. Overigens komen deze verklaringen overeen met de stukken die zich in het administratief dossier bevinden en verzoekster beoogt ook niet dat de informatie die terug te vinden is in dit verslag foutief zou zijn.

Waar ze stelt dat ze in shock verkeerde en daardoor niet alle informatie heeft doorgegeven, is dit weer een blote bewering. Hoe dan ook heeft verweerder rekening gehouden met alle elementen van het administratief dossier en zo werd ook rekening gehouden met alle medische gegevens die aan verweerder bekend waren (veel meer dus dan wat verzoekster ten tijde van het gehoor verklaarde). Waar ze aanvoert dat ze nog meer gegevens zou hebben aangebracht betreffende haar privéleven in België, wijst de raad erop dat verzoekster vooreerst niet aantoont dat het hoorrecht niet correct zou zijn verlopen en dat zij niet de kans had om al deze elementen aan te reiken, verder werden deze elementen meegenomen door de Raad in de beoordeling van artikel 8 van het EVRM.
Zoals uit het bovenstaande al is gebleken zijn de elementen van verzoeksters privé- en gezinsleven niet van dien aard dat zij een ander licht hadden kunnen werpen op haar situatie. Er blijkt niet dat verweerder tot een andere beslissing zou zijn gekomen indien verzoekster opnieuw gehoord zou zijn.

Een schending van het hoorrecht wordt niet aannemelijk gemaakt en evenmin toont verzoekster aan dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet zou zijn geschonden.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken op vierentwintig september tweeduizend zesentwintig door:

J. CAMU,	kamervoorzitter,
A.-M. DE WEERDT,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,
A.-M. DE WEERDT	J. CAMU