

## Arrêt

n° 147 819 du 16 juin 2015  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

**L'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.**

### LE PRÉSIDENT DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 janvier 2013, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à l'annulation d' « *une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, décision prise en date du 10 décembre 2012 et notifiée en date du 20 décembre 2012* ».

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 30 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 26 mai 2015.

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

Entendues, en leurs observations, Me SEVRIN loco Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me DE SOUZA loco Me I. SCHIPPERS, 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 le 3 mai 2009.

Le lendemain, il a introduit une demande d'asile. Cette procédure a été clôturée négativement par un arrêt n°40.574 du 22 mars 2010 du Conseil de céans.

Par courrier daté du 19 avril 2010, le requérant a envoyé une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été rejetée le 4 mai 2011. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision de sorte qu'elle est devenue définitive.

1.2. Entretemps, le 17 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été actualisée les 29 septembre 2010, 12 juillet 2011 et 11 juillet 2012

Le 30 août 2010, cette demande a été déclarée recevable.

Le 10 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet suite à cette demande. Cette décision lui a été notifiée le 20 décembre 2012.

La décision de rejet, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif :*

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

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

*Dans son rapport du 06 décembre 2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Sénégal.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir 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.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »*

1.3. Le 27 décembre 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision de sorte qu'elle est devenue définitive.

1.4. Par courrier recommandé daté du 11 janvier 2013, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 8 juillet 2013, une décision d'irrecevabilité de cette demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée de trois ans, a été prise à son encontre. Elle lui a été notifiée le 15 juillet 2013. Par un arrêt n°147.820 du 16 juin 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.5. Par courrier recommandé daté du 14 mars 2014, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 14 janvier 2015, une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire ont été pris à l'encontre du requérant. Tous deux lui ont été notifiés le 23 janvier 2015. Des recours sont toujours pendants à l'encontre de ces décisions.

## 2. Question préalable

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

## 3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la Loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales [ci-après CEDH]* ».

3.2. Après avoir rappelé la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 eu égard à son historique et son interprétation jurisprudentielle, la partie requérante commence par soutenir que les constatations et diagnostic de ses médecins doivent primer sur celui de la partie défenderesse dès lors que ses médecins sont, contrairement à ce dernier, des médecins spécialistes.

3.3. La partie requérante critique ensuite la décision querellée dès lors qu'« *il ressort des informations relatives à la situation au Sénégal, que les soins médicaux sont loin d'être disponibles et accessibles à tous* ». Elle se réfère à cet égard à divers articles concernant l'inaccessibilité financière et géographique des soins médicaux au Sénégal.

3.4. En outre, elle fait grief à la partie défenderesse de faire référence à trois sites internet qui s'ouvrent sur des pages générales et qui ne démontrent pas soit la présence d'orthopédistes soit l'accessibilité des soins dispensés par ceux-ci. Elle relève également que le site de l'hospitaldelamadeleine.com n'est pas accessible. Elle conclut qu'aucune de ces références « *ne procède d'un examen concret de la disponibilité et de l'accessibilité des soins réclamés par [son] état de santé* » et que « *les informations apparaissent en contradiction avec [ses] informations relayées* ».

Elle critique ensuite la pertinence des informations fournies par la partie défenderesse sur le régime de sécurité sociale sénégalais dès lors que sa maladie n'est pas due à un accident de travail ou n'est pas une maladie professionnelle de sorte que les soins médicaux ne sont pas couverts. Elle ajoute que le fait des soins de santé courants soient dispensés « *au niveau local, intermédiaire, etc (...) n'est pas plus pertinent dès lors qu'[elle] a besoin de l'assistance de spécialiste* ».

3.5. Elle conclut que la décision est contradictoire « *en ce qu'elle reconnaît dans un premier temps la maladie grave puisque le médecin de l'Office des étrangers affirme qu'[elle] souffre de la maladie d'Ollier (ou enchondromatose multiple) pour conclure ensuite à la fin de la décision qu'[elle] ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ».

3.6. Dans son mémoire de synthèse, la partie requérante relève que la partie défenderesse ne répond pas à ses critiques émises à l'égard des sources utilisées par son médecin. Elle ajoute que ne pas tenir compte des articles auxquels elle fait référence dans son recours introductif d'instance porterait atteinte au principe du respect des droits de la défense.

## 4. Discussion

4.1. A titre liminaire, le Conseil relève, à l'instar de la partie défenderesse, que la partie requérante n'a pas intérêt à son grief pris du fait que l'avis rendu par ses médecins doit primer dès lors qu'il a été rendu par des médecins spécialistes, et non par un médecin généraliste dès lors que la partie requérante reste en défaut de critiquer l'appréciation réalisée par le médecin de la partie défenderesse de la pathologie dont souffre la partie requérante et du suivi nécessaire.

4.2.1. Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *§ 1er. 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.*

*(...)*

*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. »*

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de 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.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. En effet, dans la mesure où la partie requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombe de transmettre avec la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ou les compléments éventuels de celle-ci.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et que, dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée se fonde sur le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, daté du 6 décembre 2012 et joint à cette décision, lequel relève que la partie requérante souffre de Maladie d'Ollier ou enchondromatose multiple et nécessitant un suivi orthopédique et un milieu hospitalier. Le Conseil relève également que le médecin-conseil de la partie défenderesse a recueilli diverses informations en vue de vérifier que les soins requis par l'état de santé de la partie requérante sont disponibles et accessibles au pays d'origine eu égard à sa situation

individuelle. Dans cette perspective, le Conseil constate que la motivation de la décision litigieuse a, de façon suffisamment circonstanciée, répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante et exposé suffisamment et adéquatement à cette dernière, les motifs pour lesquels la partie défenderesse a estimé que sa demande devait être rejetée.

Le Conseil constate que la partie requérante se contente, en substance, de contester cet avis en invoquant des rapports pour la première fois en termes de recours qui contrediraient les informations produites par la partie défenderesse qui ne seraient pas pertinentes et auraient, entre autres, trait à des travailleurs ou ne seraient pas applicables aux soins nécessités.

4.2.3. Or, d'une part, quant à la disponibilité des soins nécessités, le Conseil relève qu'il apparaît des informations du médecin fonctionnaire, disponibles dans le dossier administratif, qu'un suivi orthopédique existe au Sénégal. En effet, contrairement à ce que la partie requérante allègue, se retrouvent au dossier administratif les informations jugées pertinentes par la partie défenderesse du site [annuairemedical-senegal.com](http://annuairemedical-senegal.com), [hopitalprincipal.sn](http://hopitalprincipal.sn) et [cliniqueducap.com](http://cliniqueducap.com), ces sources démontrant la présence de spécialistes en chirurgie orthopédique. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que ces informations établissent la disponibilité d'un suivi orthopédique. A titre surabondant, outre le fait que l'information jugée pertinente est reproduite au dossier administratif, la partie requérante n'a pas intérêt à la critique émise à l'encontre du site [hopitaldelamadeleine.com](http://hopitaldelamadeleine.com), les autres sites auxquels il est fait référence établissant à suffisance cette disponibilité.

La partie requérante estime toutefois en substance qu'en tout état de cause, les informations de la partie défenderesse sont contredites par celles produites en termes de recours et dont il convient de tenir compte en vertu du principe des droits de la défense et du fait qu'il s'agissait d' « *informations générales disponibles sur internet ; elles doivent dès lors être considérées comme de notoriété publique* ». A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter des informations pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que cette dernière peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et que la partie requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce. En tout état de cause, le Conseil relève que ces rapports concernent principalement la disponibilité géographique des soins médicaux en général et que la partie défenderesse a examiné si les soins étaient disponibles dans la région d'origine de la partie requérante, ce qui n'est pas contesté par cette dernière. Le Conseil note également que ces rapports concernent également l'accessibilité financière des soins mais que, comme exposé *infra*, la partie requérante ne rencontre pas utilement ces motifs de l'avis du médecin fonctionnaire.

4.2.4. D'autre part, quant à l'accessibilité financière des soins nécessités, la partie requérante critique en substance les informations fournies à cet égard par la partie défenderesse dès lors que sa maladie ne relève pas d'un accident de travail ou de maladie professionnelle et que la référence aux assurances privées n'est pas pertinente dès lors qu'elle a besoin de l'assistance de spécialistes.

Ce faisant, force est de constater que la partie requérante reste en défaut de rencontrer les motifs suivant de l'avis du médecin fonctionnaire : « *Notons que l'intéressé est en âge de travailler, qu'il a travaillé comme électricien dans son pays d'origine (d'après sa demande d'asile) et qu'il a fait plusieurs demandes de permis de travail en Belgique. Dès lors, en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux.*

*De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressé a de la famille qui vit au Sénégal et celle-ci pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire. »*

En conséquence, la partie requérante n'a pas intérêt à ses griefs relatifs à l'absence d'un examen quant à l'accès effectif aux soins de santé et à la nécessité de la prise en compte de ses rapports produits à l'appui de sa demande dès lors qu'il n'est pas démontré que la partie requérante ne pourrait travailler pour financer les soins nécessités et souffrirait de difficultés financières ne lui permettant pas l'accès aux soins nécessités.

4.3. Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse qui a conclu, à bon droit, qu'il n'apparaît pas qu'elle 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. Dès lors, un retour dans son pays d'origine ne peut constituer une atteinte à l'article 3 de la CEDH dans la mesure où il existe un traitement adéquat dans ledit pays. C'est donc à tort que la partie requérante invoque une contradiction dans l'avis du médecin fonctionnaire à cet égard.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* le risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH qu'elle encourrait en cas de retour dans son pays d'origine.

4.4. Il ressort de ces considérations que le moyen n'est pas fondé.

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

##### **Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize juin deux mille quinze par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme M. VAN REGEMORTER,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

M. VAN REGEMORTER

E. MAERTENS