



## Arrêt

**n° 195 098 du 16 novembre 2017  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
chargé de la Simplification administrative**

---

### **LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 juillet 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (RDC), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 février 2017.

Vu le titre 1er 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 septembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 12 octobre 2017.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. MAKIADI MAPASI, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

**APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

## 1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 14 janvier 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 5 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

1.2. Le 9 octobre 2014, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, fondée sur la même base.

Le 2 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

1.3. Le 19 août 2015, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, fondée sur la même base.

Le 14 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.4. Le 13 février 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.3., non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 24 juillet 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

*« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*[Le requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des 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 Congo (Rép. dém.), pays d'origine du requérant.*

*Dans son rapport du 13.02.2017 (joint, sous pl[i] fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux 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 Congo (Rép. dém.).*

*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 [à] l'article 3 CEDH. Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs*

humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par le requérant ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable.

[...]».

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante invoque la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), ainsi que « des principes généraux de droit pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la bonne administration ».

2.2. Dans ce qui est intitulé « premier moyen pris de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 », la partie requérante fait valoir que « le requérant souffre, tel que repris dans l'avis du médecin conseil de l'Office des étrangers, de l'insuffisance rénale terminale, de l'hypertension artérielle, de l'épilepsie post AVC et de la diverticulose. [...] Que ces maladies sont de nature à porter atteinte à la vie et à l'intégrité physique du requérant [...] ».

Quant à la disponibilité du traitement nécessaire au requérant, la partie requérante fait valoir que « la base de données Med Coi ne délivre que des informations qui concernent la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Elle ne constitue qu'une source d'information partielle. Que la partie adverse est dans l'impossibilité de lister la ou les clinique(s) où le traitement de toutes ces maladies est disponible en République Démocratique du Congo. Qu'il s'agit simplement des informations tirées sur internet [...]». A cet égard, la partie requérante fait référence à une jurisprudence du Conseil de céans.

Quant à l'accessibilité des soins et du suivi en République démocratique du Congo, la partie requérante fait référence à de la doctrine et à une jurisprudence du Conseil de céans, et estime qu' « il ne suffit pas seulement d'invoquer l'existence des mutuelles au Congo mais, il faudrait-il également démontrer que le requérant sera dans les conditions de bénéficier de la couverture sociale qu'offrent ces mutuelles. [...] Qu'aussi en République Démocratique du Congo, ces dispositions mutualistes sont très favorables aux travailleurs et à leur famille tout au moins tant que le travailleur est sous contrat avec un employeur, tel n'est pas le cas du requérant. Que même si le requérant est en âge de travailler, il faudrait se rassurer qu'il trouvera du travail dans son pays d'origine pour bénéficier des avantages qu'offrent les différentes mutuelles. Que si trouver du travail n'est pas un acquis en Belgique, [a] fortiori en République Démocratique du Congo où l'Etat est défaillant ; [...] ».

2.3. Dans ce qui est intitulé « deuxième moyen pris de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 », la partie requérante renvoie à la jurisprudence du Conseil de céans et fait valoir qu' « il ne suffit pas seulement de se focaliser sur les informations émanant de la banque de données Med COI et l'existence actuellement en RDC d'initiatives locales de création de mutuelles

pour conclure à la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, sans faire faire une étude individualisée de la situation du requérant ; [...] ».

2.4. Enfin, dans ce qui est intitulé « troisième moyen pris de la violation de l'article 3 de la CEDH », la partie requérante fait valoir que « le requérant s'est fait diagnostiquer l'insuffisance rénale terminale, l'hypertension artérielle, l'épilepsie post AVC et la diverticulose. Que la RDC n'est pas dotée d'infrastructures et du personnel qualifié pour lui assurer un traitement adéquat [...] ».

### **3. Discussion.**

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quel manière les actes attaqués violeraient « les principes généraux de droit pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la bonne administration ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes et de la commission d'une telle erreur.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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

au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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

3.3. En l'espèce, sur le reste des trois moyens, réunis, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que la situation du requérant serait comparable à celles examinées par la Cour européenne des droits de l'homme, par la Cour de cassation et par le Conseil de céans, dans les arrêts cités en termes de requête. Partant, la partie requérante n'établit pas que l'enseignement de ces jurisprudences serait pertinent en l'espèce.

3.4.1. Sur le reste des deux premiers moyens, réunis, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 13 février 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une « *insuffisance rénale terminale, hypertension artérielle, notion d'épilepsie post AVC [et] diverticulose* », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant.

3.4.2. En ce qui concerne la disponibilité du traitement requis pour le requérant en République démocratique du Congo, la partie défenderesse a constaté que le suivi et le traitement nécessaires à ce dernier étaient disponibles dans son pays d'origine, sur la base d'informations issues de la base de données MedCOI et de différents sites internet. Le Conseil observe que l'ensemble des médicaments nécessaires au traitement des pathologies du requérant sont repris dans les pièces déposées au dossier administratif par la partie défenderesse, et plus spécifiquement dans les informations provenant de ladite base de données MedCOI. Le Conseil observe également qu'il ressort d'un site internet, référencié par la partie défenderesse, que l'hôpital du Cinquantenaire de Kinshasa est un « *Center for Urology & Renal Transplant at Padiyath Medicity - Hopital Du Cinquantenaire offers comprehensive diagnostic and treatment services for adult and paediatric urological conditions. [...] The Center for Urology & Renal Transplant at Padiyath Medicity - Hopital Du Cinquantenaire is dedicated to provide comprehensive perioperative care to patients with End Stage Renal Disease (ESRD). Our team consists of Nephrologists, Kidney Transplant Surgeons and specialized supporting staffs whose purpose are effective pre Transplant evaluation, Transplant Surgery and post-Transplant follow up* ». Dès lors, le Conseil estime que les informations recueillies par la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine du requérant, du suivi et de la prise en charge des soins dont il a besoin. Partant, l'argumentation développée en termes de requête, selon laquelle « la base de données Med COI [...] ne constitue qu'une source d'information partielle. [...] [la partie défenderesse] est dans l'impossibilité de lister la ou les clinique(s)

où le traitement de toutes ces maladies est disponible en République démocratique du Congo », ne peut être suivie.

3.4.3. En ce qui concerne l'accessibilité du traitement nécessaire au requérant, la partie requérante se réfère, en termes de requête, à des informations issues d'une thèse de doctorat d'un docteur en médecine, dont le Conseil constate qu'elles sont invoquées pour la première fois en termes de requête. Il rappelle que le fait d'apporter une pièce 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 pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête 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'eu égard aux termes de l'article 9 ter, § 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 la situation du requérant, que celui-ci pouvait bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour, introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération l'élément susmentionné en l'espèce.

S'agissant des nouvelles pièces, déposées par la partie requérante lors de l'audience du 12 octobre 2017, le Conseil estime qu'il ne peut en tenir compte, dès lors que ces documents n'avaient pas été portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision et que la jurisprudence administrative constante considère que de tels éléments ne sauraient être pris en compte dans le cadre du contrôle de légalité exercé par le Conseil, pour l'exercice duquel il y a lieu de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.4.4. Quant aux critiques formulées en termes de requête à l'égard des mutuelles en République démocratique du Congo, et sur le doute émis par la partie requérante que le requérant puisse trouver un travail et bénéficier de la couverture sociale qu'offrent ces mutuelles, le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit là de simples allégations, auxquelles le Conseil ne saurait se rallier, dès lors qu'il ne ressort nullement du dossier administratif que le requérant a apporté, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le moindre élément pertinent de nature à établir ses propos. Le Conseil observe également que la partie requérante reste en défaut d'exposer, en termes de requête, quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de sécurité sociale en question.

Le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, tel qu'en l'espèce.

Enfin, le Conseil observe que l'avis du fonctionnaire médecin, relatif à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, fait également référence, d'une part, au Plan National de développement sanitaire, à l'aide extérieure consacrée à la santé, et à la capacité du requérant de travailler. Ces informations ne sont pas contestées par la partie requérante. Le même avis fait encore référence, d'autre part, à la présence de la famille du requérant, dont il a fait état lors de sa demande d'asile, et à l'existence de liens sociaux au Congo. A cet égard, le Conseil estime que les critiques formulées lors de l'audience du 12 octobre 2017, ne sont nullement étayées et ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation fait par la partie défenderesse.

Dès lors, les critiques de la partie requérante relatives à la référence au système de mutuelles de santé ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué, ce système ayant été mentionné par le médecin conseil de la partie défenderesse en parallèle des autres solutions susceptibles de venir en aide au requérant.

3.4.5. La motivation du premier acte attaqué se vérifie donc à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.5. Sur le reste du troisième moyen, en ce que la partie requérante invoque une violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

3.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire, pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué, et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article 1.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize novembre deux mille dix-sept, par :

Mme N. RENIERS,

Président de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS