

## Arrêt

n° 220 954 du 9 mai 2019  
dans l'affaire X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST  
Avenue de Fidevoye 9  
5530 YVOIR**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
chargé de la Simplification administrative, et désormais par la Ministre  
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la  
Migration.**

---

**LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 16 septembre 2015, par Madame X, qui déclare être de nationalité centrafricaine, tendant à l'annulation de « *la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], prise en date du 10.08.2015 et notifiée [...] en date du 18.08.2015* ».

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, ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 22 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

**1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 18 novembre 2009 et a introduit une demande de protection internationale le 20 novembre 2009, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 58 061 rendu par le Conseil de céans le 18 mars 2011.

1.2. Le 24 mars 2011, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*).

1.3. Le 20 avril 2011, elle a introduit une nouvelle demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 72 277 rendu par le Conseil de céans le 20 décembre 2011.

1.4. Le 16 septembre 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi. Cette demande a été déclarée non fondée en date du 11 septembre 2012. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 211 578 du 26 octobre 2018.

1.5. Le 18 avril 2013, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi, laquelle a été successivement complétée les 9 octobre 2013, 5 mars 2014, 7 janvier 2015 et 14 avril 2015.

1.6. En date du 10 août 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« 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.*

*Madame [K.Y.] X invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la République centrafricaine, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 07 août 2015, joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), 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 de la requérante 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, la République centrafricaine.*

*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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement*

*inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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 ».*

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

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation 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, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de la violation des principes de bonne administration et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales*

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, après un rappel du prescrit de l'article 9ter de la Loi et du principe de l'obligation de motivation, la requérante conteste l'avis du médecin conseiller de la partie défenderesse rendu le 7 août 2015, en ce qu'il affirme que « *les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles [...] ; que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible* ».

La requérante soutient que « *cette constatation est en totale contradiction avec les différents documents produits [...] ; [qu'] en l'espèce, [...] [la] requérante est atteinte d'un diabète de type II ; [qu'] il y a un risque qu'elle souffre de polyneuropathie et d'hypoglycémie ; [que] de ce fait, un traitement médicamenteux est mis en place et doit être suivi tout au long de sa vie ; qu'il est manifeste qu'il ne pourrait, en cas de retour dans son pays d'origine, bénéficier des soins dont son état de santé requiert* ».

Elle expose que le rapport du médecin conseiller de la partie défenderesse du 7 août 2015 « *confirme que la requérante est atteinte d'un diabète de type II insulino dépendant ainsi que d'une obésité [...] ; qu'implicitement, ce médecin-conseil de l'Office des Étrangers reconnaît bien que [...] [la] requérante est atteinte d'une maladie grave au sens de la loi* ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, elle conteste le rapport du médecin conseiller de la partie défenderesse en ce qu'il conclut que « *les soins sont disponibles en cas de retour dans son pays d'origine* », alors qu' « *à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, elle avait fait valoir que l'accès aux soins de santé ainsi qu'aux médicaments était extrêmement difficile en République Centrafricaine* ».

Elle critique l'une des sources citées dans le rapport médical du médecin conseiller de la partie défenderesse, notamment la « *société Allianz Globale Assistance* ». Elle fait valoir « *qu'il ressort clairement du site internet que le but de cette société est d'acheminer un médicament vers le patient qui se situe à l'étranger, ce qui implique dès lors la souscription d'une assurance spéciale, cette société ne vise donc pas les personnes qui vivent au Sénégal mais vise les personnes qui font des voyages dans le monde entier ; qu'à aucun moment cette société ne prévoit que les soins sont disponibles en République Centrale Africaine (sic) ; qu'à cet égard, [...] [la] requérante produit un document émanant de la Commission Européenne permettant d'attester que depuis 2013, la République Centrafricaine subit une crise humanitaire dévastatrice ; [que] le système national de*

*santé s'est effondré [...] , en raison des violences généralisées, des destructions des infrastructures publiques et des pillages, les organisations humanitaires sur le terrain contribuent à organiser des services de base et à approvisionner le pays en médicaments essentiels mais la situation globale demeure préoccupante avec moins de la moitié des centrafricains ayant effectivement accès aux soins de santé ; que le SPF aux Affaires Étrangères déconseille également les voyages à destination de la République Centrafricaine [...] ; [qu'] en effet, il y est indiqué que le niveau de soins hospitaliers se situe en deçà des standards européen ; [qu'] il est de manière général conseillé d'éviter une intervention médicale ou une hospitalisation, d'où l'utilité d'une assurance-rapatriement sanitaire, par ailleurs, n'oubliez pas d'emporter une pharmacie de secours bien approvisionnée ainsi qu'une réserve de médicaments suffisante pour le séjour ».*

La requérante conteste le rapport du médecin conseiller de la partie défenderesse en ce qu'il « *estime également que l'accès aux soins et le suivi en cas de retour est garanti* ». Elle allègue « *qu'en raison de la situation actuelle en République Centrafricaine, les soins sont privatisés ; qu'il convenait également de constater que ce rapport est rendu par ce médecin-conseil sans qu'à aucun moment il n'ait pu rencontrer la personne afin de pouvoir rendre un diagnostic précis quant à la pathologie et aux risques éventuels en cas de retour dans son pays d'origine ; qu'il s'agit là d'un manquement au principe de bonne administration* ».

Elle en conclut que « *la décision qui a été prise viole les dispositions visées aux moyens et qu'il est permis également de considérer qu'un risque de violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme n'est pas exclue dans le cas d'espèce* ».

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

3.1. Sur les deux branches du moyen unique réunies, le Conseil rappelle tout d'abord que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, tel qu'appllicable au moment de la prise de la décision attaquée, est rédigé comme suit :

*« § 1<sup>er</sup>. 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 précédent 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 ».*

3.3. Il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relativement court terme ;

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

3.4. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que la pathologie dont souffre la requérante n'exclut pas un éloignement vers son pays d'origine où elle ne court pas un risque réel d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans son rapport, le médecin-conseiller de la partie défenderesse a pu déterminer que les soins et le suivi médical seraient disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante.

A cet égard, force est de constater que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 7 août 2015, établi par le médecin-conseiller de la partie défenderesse sur la base des certificats et documents médicaux produits par la requérante.

Sous le titre « pathologies actives actuelles », l'avis médical précité indique ce qui suit :

*« Diabète de type 2 insulino-requérant, Obésité. Aucune complication n'est mise en évidence. Les lombalgies épisodiques mentionnées ont fait l'objet d'un scanner n'ayant montré aucune complication « sans hernie discale ou conflit disco-radiculaire ». Il n'y a pas d'avis spécialisé. Il s'agit de lombalgies communes probablement favorisées par l'obésité de la requérante et ne rentrant pas dans le cadre de la loi 9ter ».*

L'avis médical précité indique que le traitement actif actuellement suivi par la requérante se présente de la manière suivante : « *Glucophage (Metformine) Apidra (insuline glargin analogue insulinaire à longue durée d'action). D Cure est prescrite sans mise en évidence d'une carence avérée en vitamine D dans les documents présents dans le dossier médical. Comme la vitamine D est en bonne part synthétisée à partir des UVB au niveau du derme, l'ensoleillement de Centrafrique devrait régler ce problème, éventuellement complété par une alimentation riche en vitamine D. Folavit (Acide folique) n'est plus indiqué vu la normalisation du taux à 14,6 dans la biologie du 03.01.2015 jointe au rapport de consultation du 13.01.2015 du Dr S. DECKERS*

Après avoir constaté la capacité de la requérante à voyager, le médecin-conseiller de la partie défenderesse examine ensuite dans l'avis médical précité, la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine de la requérante et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, il indique ce qui suit : « *Metformine, et des insulines sous toutes formes (lente ou rapide) équivalentes, des analogues insuliniques (Lantus, Apidra) existent sur la liste des médicaments essentiels de la République Centrafricaine. En effet, « Il n'est pas prouvé que les analogues insuliniques entraînent un meilleur contrôle de l'HbA1c que les insulines humaines ». Des hôpitaux et des généralistes existent en la République Centrafricaine afin d'assurer le suivi. Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en République Centrafricaine*

Par ailleurs, après avoir examiné les documents produits par la requérante et écarté les arguments invoqués par son avocat tendant à démontrer l'inaccessibilité des soins en République centrafricaine, le médecin-conseiller de la partie défenderesse a examiné la situation personnelle de la requérante et fait observer que cette dernière a vécu toute sa vie en République centrafricaine et qu'il est raisonnablement permis de penser qu'elle y a tissé des liens sociaux. Le médecin-conseiller souligne qu'il ressort de ses différentes demandes de protection internationale que la requérante a encore de la famille en République centrafricaine et que rien ne démontre que son entourage social et/ou sa famille ne pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Le médecin-conseiller fait en outre savoir que la requérante avait déjà travaillé dans son pays d'origine dans une Mairie et qu'elle est donc en âge de travailler. Il estime dès lors qu'en l'absence de contre-indication, rien ne démontre que la requérante ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux.

Dans cette perspective, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux, rapports et articles invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin conseiller de la partie défenderesse qui, à bon droit, a conclu que « *du point de vue médical, nous pouvons*

*conclure que le diabète de type 2 insulino-requérant n'entraîne pas risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en République Centrafricaine [et que] d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

3.5. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans le rapport médical précité, des éléments factuels sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

S'agissant plus particulièrement des reproches formulés sur la source « *société Allianz Globale Assistance* », le Conseil observe, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que la requérante se réfère à la note de bas de page dans l'avis du médecin-conseiller de la partie défenderesse, laquelle indique que la banque de données MedCOI est alimentée par trois sources, à savoir International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux. Ainsi, les critiques de la requérante relatives au site internet de la société Allianz Global Assistance ne sont pas pertinentes, dès lors que les motifs de l'avis médical précité du médecin-conseiller qui y renvoient, visent uniquement à préciser une partie des sources sur lesquelles reposent les recherches effectuées par les médecins alimentant la base de données MedCOI.

S'agissant du document émanant de la Commission Européenne et des informations qui auraient été données par le SPF Affaires Étrangères, force est de constater que ces éléments sont produits pour la première fois dans le cadre de la requête introductory d'instance et n'ont jamais été portés à la connaissance de la partie défenderesse. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, de sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir tenu compte du rapport précité et des informations invoquées par la requérante.

3.6. La requérante fait valoir que l'avis médical précité du 7 août 2015 a été rendu par le « *médecin-conseil sans qu'à aucun moment il n'ait pu rencontrer la personne afin de pouvoir rendre un diagnostic précis quant à la pathologie et aux risques éventuels en cas de retour dans son pays d'origine ; qu'il s'agit là d'un manquement au principe de bonne administration* ».

A cet égard, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis médical précité aurait rendu nécessaire un examen médical complémentaire de la requérante par le médecin-conseiller de la partie défenderesse. En effet, d'une part, il convient d'observer que l'article 9ter de la Loi ne fait pas obligation au médecin-conseiller de la partie défenderesse de soumettre nécessairement le demandeur à un examen médical complémentaire.

