

## Arrêt

**n° 222 948 du 20 juin 2019  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. KADIMA  
Rue Hoyoux 135  
4040 HERSTAL**

**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 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 31 janvier 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de « *la décision du Ministre de l'intérieur de refus 9TER du 09/12/2011* ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 mai 2019 convoquant les parties à l'audience du 28 mai 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me LUZEYEMO NDOLAO *loco* Me M. KADIMA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et 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 est arrivé en Belgique le 22 juillet 2007 et a introduit une demande de protection internationale le 25 juillet 2007. Le 25 février 2008, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire. Par un arrêt n° 13 138 du 26 juin 2008, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après le Conseil) a confirmé la décision du Commissaire adjoint. Le 9 juillet 2008, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile à son encontre.

1.2. Par un courrier du 26 décembre 2008, il a introduit une demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l’article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Celle-ci a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 23 août 2010. Le 1<sup>er</sup> septembre 2010, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre. Le recours introduit devant le Conseil à l’encontre de ces décisions a été rejeté par l’arrêt n° 183 650 du 10 mars 2017.

1.3. Par un courrier du 1<sup>er</sup> décembre 2010, le requérant a introduit une nouvelle demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l’article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Celle-ci a été déclarée non-fondée le 9 décembre 2011.

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

*« Me référant à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 02.02.2009 et 11.01.2011 auprès de nos services par:*

*N. M., S.*

*[...]*

*en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, demande déclarée recevable en date du 24.01.2011, je vous informe que cette demande est non-fondée.*

*Motifs :*

*L'intéressé invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé du requérant, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 30.11.2011 que la pathologie présentée par le patient est considérée comme guérie vu qu'il n'y a pas de traitement nécessaire. Dès lors, la recherche de disponibilité et de suivi des soins médicaux dans le pays d'origine est sans objet vu l'absence de pathologie et de traitement actif actuel. Dès lors, la demande est déclarée non-fondée*

*Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Congo. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. 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.*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente ».*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29/07/1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, article 9ter, article 3 CEDH, ainsi que le principe de l'erreur manifeste d'appréciation et celui de la bonne administration* ».

2.2. Elle reproduit la motivation de la décision attaquée ainsi que l'article 9ter de la Loi tel qu'applicable au moment de la prise de la décision et s'adonne à quelques considérations générales quant à ce. Elle rappelle que le médecin-conseil peut examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. Elle précise « *Que l'Office des étrangers doit s'assurer de l'information concernant la maladie, du degré de la gravité et le traitement nécessaire, ainsi que tous les renseignements utiles concernant les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine. Qu'alors que ces informations sont non seulement utiles mais indispensables pour une appréciation de la demande au sens de loi, c'est-à-dire dans l'appréciation de la possibilité de traiter cette pathologie au pays d'origine ou de provenance.* (souligné par la partie requérante) ».

Elle reproduit un extrait d'une présentation réalisée par Médecins sans frontières concernant la situation en République démocratique du Congo, rappelle que le médecin de la partie défenderesse devait rendre un avis « *crédible et indépendant* » et qu'en l'occurrence, celui-ci est « *juge et partie en même temps, donc ce médecin n'est pas impartial* pour rendre un rapport crédible. *Que le rapport médical en question n'a pas été élaboré de façon contradictoire, par conséquent inopposable au requérant.* (souligné par la partie requérante) ».

2.3. Elle soutient que le rapport manque d'objectivité dans la mesure où le requérant est toujours malade ; qu'il doit être suivi en Belgique étant donné que les infrastructures sont insuffisantes au pays d'origine. Elle souligne que la maladie « *se trouvera exacerbée* » en cas de retour au pays d'origine et rappelle que le requérant doit bénéficier de la protection de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH). Elle allègue à cet égard « *Qu'étant donné le caractère absolu de l'article 3 de la CEDH l'absence de certitude que le requérant pourrait se faire soigner dans son pays d'origine devrait suffire pour retenir le risque de traitement inhumain* ».

2.4. Elle invoque les arrêts du Conseil d'Etat n°51.811 du 28 février 1995 et n°178.715 du « *18 janvier 20 (sic.)* » rappelant que la partie défenderesse ne peut prendre un ordre de quitter le territoire en ignorant une demande d'autorisation de séjour en cours. Elle soutient qu'en l'espèce, la partie défenderesse n'a nullement examiné la situation sanitaire en RDC, dans le contexte électoral agité. La décision viole donc les dispositions invoquées.

Elle conclut « *Qu'il y a en espèce ( sic) une erreur manifeste d'appréciation de la part de l'autorité et viole le principe de la bonne administration, à défaut de tenir compte de tous les éléments du dossier, entre autre de la situation sanitaire en RDC, et le contexte électoral agité* ».

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

3.1. Sur le moyen unique, à 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 en quoi la partie défenderesse aurait violé l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 29 juillet 1991 ou aurait commis une erreur manifeste d'appréciation. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ce principe.

En outre, elle n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation du principe général de bonne administration qu'elle invoque, du reste sans l'identifier plus précisément et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n°188.251, prononcé le 27 novembre 2008 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil de céans se rallie, que « [...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] ». Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

3.2.1. Pour le surplus, l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, tel qu'applicable au moment de la prise de la décision attaquée, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son

affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la Loi, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-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 aux destinataires 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. 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du 30 novembre 2011 établi par le médecin fonctionnaire, a déclaré la demande d'autorisation de séjour de plus de mois du requérant non-fondée au motif que « *la pathologie présentée par le patient est considérée comme guérie vu qu'il n'y a pas de traitement nécessaire. Dès lors, la recherche de disponibilité et de suivi des soins médicaux dans le pays d'origine est sans objet vu l'absence de pathologie et de traitement actif actuel. Dès lors, la demande est déclarée non-fondée. Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Congo. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. 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 ».*

Dans l'avis médical susmentionné, le médecin fonctionnaire stipulait :

*« Volumineux lipome sous-cutané du cuir chevelu: Exérèse: Guérison.*

*Dernier traitement suivi n'est pas d'actualité,*

*Il n'y a pas de contre-indication médicale à se mouvoir ni à voyager.*

*Disponibilité médicale et pharmaceutique ne sont pas d'actualité.*

*La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car il n'a pas de traitement nécessaire.*

*L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. D'après les informations médicales fournies, il apparaît que la maladie n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni 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.*

*D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

Force est de constater qu'en indiquant que la pathologie n'entraîne ni un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni 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, le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse ont considéré qu'il ne s'agissait pas d'une maladie au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi et a dès lors bien expliqué la raison pour laquelle l'état de santé du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par le requérant qui se borne à invoquer la situation sanitaire et politique compliquée en République démocratique du Congo et à souligner qu'il est toujours malade sans étayer ses propos, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.4. S'agissant de l'argumentaire visant à contester l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, la partie requérante tend à remettre en cause l'indépendance professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner le patient. Force est de constater que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Le Conseil relève en outre que la partie requérante n'a pas d'intérêt à son argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture de la décision entreprise et du dossier administratif que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits lors de la demande et émanant de ses médecins pour aboutir à la conclusion qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

3.5. S'agissant du grief émis à l'égard de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant ou de ne pas avoir sollicité l'avis complémentaire d'experts, le Conseil rappelle une nouvelle fois que la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments médicaux communiqués lors de l'introduction de la demande. Il tient en outre à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, de la Loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « *souffre d'une maladie dans un état tel 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* » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « *rend un avis à ce sujet* », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « *d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts* » (CE, n° 208.585, 29 octobre 2010). Contrairement à ce que tend à faire accroire la partie requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner

3.6. Enfin, en ce qui concerne la présentation réalisée par Médecins sans frontières et la situation sanitaire et politique en RDC, force est premièrement de constater que ces éléments sont présentés pour la première fois en termes de requête en telle sorte que le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité. La jurisprudence administrative constante considère, en effet, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, 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).

En outre, dans la mesure où la partie défenderesse a conclu, pour les raisons susmentionnées, que la pathologie invoquée ne constituait pas une maladie au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, elle n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays. Partant, la partie requérante n'a pas d'intérêt quant à son argumentation.

3.7. Concernant enfin l'allégation de la violation de l'article 3 de la CEDH, outre le fait que la décision ne soit pas assortie d'une mesure d'éloignement et qu'une telle argumentation est dès lors prématurée, le Conseil rappelle que les éléments médicaux invoqués par le requérant 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'il souffre d'une maladie au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Quoi qu'il en soit, 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.

3.8. Enfin, l'invocation des deux arrêts du Conseil d'Etat repris au point 2.4. ci-dessus, manque en fait dans la mesure où la décision attaquée n'est pas assortie d'un ordre de quitter le territoire et que la partie défenderesse n'a dès lors nullement pris de décision d'éloignement avant de statuer sur la demande d'autorisation de séjour.

**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 vingt juin deux mille dix-neuf par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE