

## Arrêt

**n° 232 879 du 20 février 2020**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître E. KALONDA DANGI**  
**Avenue Jean Sobieski, 66**  
**1020 BRUXELLES**

**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**

---

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 janvier 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 25 novembre 2016.

Vu le titre 1<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 du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 31 janvier 2017 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 24 janvier 2020.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, la requérante assistée par Me E. KALONDA DANGI, avocat, et Mr M. ANDREJUK, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 2 novembre 2014 et y a introduit une demande de protection internationale en date du 3 novembre 2014. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n° 158 650 du 16 décembre 2015 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) en date du 27 mai 2015.

1.2. Le 5 octobre 2015, la partie requérante 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 du 15 décembre 1980.

1.3. Le 25 novembre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée le 10 janvier 2017, constitue l'acte attaqué et 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.*

*L'intéressée 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 (RDC), pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 23.11.2016. ( joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.*

*Dès lors,*

*1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) le certificat 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/elle/ils séjourne.*

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 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 et des « principes de bonne administration (de bonne foi, de prudence, d'impartialité et de proportionnalité) », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Après avoir partiellement rappelé les termes de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et reproduit la motivation de l'acte attaqué, la partie requérante soutient que « contrairement à la thèse de la partie adverse », elle est arrivée en Belgique suite aux menaces graves de persécution dont elle a été victime dans son pays d'origine. Elle précise avoir introduit une demande fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 après la clôture de sa procédure d'asile, demande fondée sur des affections nécessitant des soins réguliers et un suivi en Belgique.

Elle estime que les soins nécessaires ne sont ni accessibles ni disponibles dans son pays d'origine.

Ainsi, en ce qui concerne l'accessibilité des soins, elle fait valoir n'avoir aucune source de revenus dans son pays d'origine en sorte qu'elle ne pourra s'y procurer les soins nécessaires.

S'agissant de la disponibilité des soins, elle cite des extraits d'une « étude de la Croix-Rouge internationale (Office Fédéral Migration » décrivant les hôpitaux en République démocratique du Congo (ci-après : RDC).

Elle conclut en soutenant que l'exécution de la décision litigieuse risquerait de porter gravement atteinte à l'article 3 de la CEDH.

### 3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 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.

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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 novembre 2016, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'obésité morbide avec « HTA », de diabète insulino-requérant, de gonarthrose sévère, de cataracte et de gastrite, pathologies pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie 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.

3.3. En effet, s'agissant de l'examen opéré par le fonctionnaire médecin dans son avis médical du 23 novembre 2016 concernant la disponibilité des soins en RDC, force et de constater que la partie requérante se borne à se référer à une « étude de la Croix-Rouge internationale » sans plus d'éclaircissements en sorte que ce document ne peut être identifié avec précision. Il en est d'autant plus ainsi que la partie requérante n'en annexe pas de copie à sa requête.

En tout état de cause, l'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que ce document est invoqué pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce 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 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, 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, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte querellé.

Le Conseil constate par ailleurs que, indépendamment des sources sur lesquelles il se fonde, l'argument tendant à critiquer le fonctionnement des hôpitaux dans son pays d'origine n'a nullement été invoqué en temps utile.

3.4. En ce que la partie requérante tente de remettre en cause l'examen de l'accessibilité des soins opéré par la partie défenderesse, le Conseil constate que celle-ci se borne à affirmer ne disposer d'aucune source de revenus dans son pays d'origine et reste en défaut d'apporter le moindre élément concret de nature à soutenir cette allégation.

Force est en outre de constater que, d'une part, la partie requérante n'avait nullement invoqué cet élément à l'appui de sa demande visée au point 1.2. du présent arrêt et que, d'autre part, le fonctionnaire médecin a constaté, en se fondant sur des sources versées au dossier administratif, l'existence de mutuelles en RDC et précisé que *« Si l'intéressée est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix »*.

3.5. En ce que la partie requérante invoque une violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de cette dernière, dès lors que l'acte attaqué n'est assorti d'aucune mesure d'éloignement.

Le Conseil constate en outre que la partie requérante déduit cette violation de l'article 3 de la CEDH de son raisonnement quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine. Or, il ressort de ce qui précède que la partie requérante n'a pas utilement contesté l'analyse opérée par la partie défenderesse, analyse de laquelle celle-ci déduit que la partie requérante ne souffre ni *« d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique »*, ni *« 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/elle/ils séjourne »*.

Le Conseil rappelle sur ce point que la Cour européenne des droits de l'Homme considère, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que *« Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime »*.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* dans quelle mesure la prise de l'acte attaqué, qui déclare non fondée une demande d'autorisation de séjour et ne comporte pas de mesure d'éloignement, constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

#### **4. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

##### **Article 1<sup>er</sup>**

La requête en annulation est rejetée.

##### **Article 2**

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt février deux mille vingt par :

Mme B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
--------------	----------------

A. IGREK

B. VERDICKT