

## Arrêt

n° 240 228 du 28 août 2020  
dans l'affaire X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître C. NTAMPAKA  
Place Jean Jacobs 5  
1000 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**

---

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

Vu la requête introduite le 15 mars 2016, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 28 janvier 2016.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 août 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. NTAMPAKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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. La requérante est entrée sur le territoire belge le 1<sup>er</sup> juillet 2015, munie de son passeport revêtu d'un visa de type C, valable pour une durée de trente-trois jours.

1.2. Le 5 août 2015, elle a introduit une demande d'asile, clôturée négativement devant le Conseil de céans par un arrêt n° 162 335 du 18 février 2016 (affaire X).

1.3. Le 6 janvier 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 28 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande non-fondée.

Cette décision, 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.*

*Madame [C.L.] 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 le Rwanda, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son rapport du 27.01.2016 (joint, sous plis 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 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, le Rwanda.*

*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'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 ».*

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique « *Pris de la violation :* »

- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *de l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *des principes de bonne administration, de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration et du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause ;*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation ;*
- *de l'article 3 de la CEDH ».*

2.2.1. Dans une première branche, s'agissant de la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine, elle fait valoir que « *l'examen de la situation médicale fait par le médecin-conseil démontre plusieurs lacunes et que la situation médicale de la requérante n'a pas été étudiée au regard de la réelle disponibilité des soins au Rwanda. (nous soulignons). Lorsque le médecin-conseil de l'administration estime que la partie requérante puisse être effectivement suivie et traitée dans son pays d'origine, il n'est nullement mis en avant qui peut la soigner, où et à quel prix. Il appartient pourtant à la partie adverse de préciser quelles sont les réelles disponibilités des soins au pays d'origine. Or, se gardant de motiver davantage sa décision, le médecin-conseil renvoie à la base de données non-publique MedCOI (qui n'est d'aucune utilité pour la partie requérante pour apprécier concrètement les données recueillies par rapport à sa situation personnelle). Aucune vérification, prima facie, ne peut être faite de la motivation insuffisante de la partie adverse. Le médecin conseil estime que les soins prescrits peuvent être remplacés par d'autres « appartenant à la même famille et ayant les mêmes propriétés thérapeutiques ». Or, le premier conseil donné aux personnes atteintes de l'hépatite C est de « ne prendre aucun médicament sans en avoir parlé à votre médecin ». La partie requérante estime donc que la simple énonciation de possibilité de changer de traitement n'est pas compatible avec les recommandations relatives à sa maladie grave. Le médecin conseil ne se prononce que sur base d'un dossier papier et n'a jamais consulté la requérante, alors que cette possibilité lui en ait pourtant laissée, afin d'exercer correctement son diagnostic. C'est ce que prescrit l'article 9ter de la loi sur les étrangers : « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire*

d'experts. » Estimer donc que les soins nécessaires et le suivi du traitement sont effectivement disponibles dans le pays d'origine est une erreur manifeste d'appréciation. Le médecin-conseil estime au surplus que les « traitements prescrits existent sur la liste des médicaments essentiels du Rwanda » et que le suivi est disponible. Ce dont a besoin la partie requérante est d'un suivi spécifique, qui doit s'adapter à ses autres pathologies afin d'éviter une aggravation mortelle de son état précaire de santé. Lorsque le médecin-conseil estime que des « tests de l'hépatite C » sont disponibles, il est flagrant qu'il se prononce de manière générale et non au regard de la situation personnelle de la requérante. Ce faisant, la partie adverse a méconnu l'obligation de motivation qui était la sienne, et a agi avec désinvolture, violant son obligation de soin et de minutie dans la rédaction des décisions administratives. En outre, il n'est fait mention nulle part que chaque pathologie a été étudiée et appréciée de manière individuelle. Pourtant, il est nécessaire de voir si le traitement de toutes les maladies de la partie requérante peut se faire dans le même établissement ou si elle doit, au contraire, se rendre aux quatre coins du pays. Il est pourtant de l'obligation de la partie adverse de ne pas renvoyer simplement à des sites internet et/ou des lettres d'informations désuètes (*in casu une lettre d'information de l'OMS de 2002 !*) sans expliquer la valeur et l'actualité des informations recueillies. La partie requérante ne peut donc apprécier concrètement la disponibilité des soins dont elle a besoin au regard des différentes pathologies dont elle souffre ».

S'agissant de l'accessibilité des soins et traitements au pays d'origine, elle soutient que « Le médecin-conseil se réfère à un rapport du MedCoi qui établirait que la population entière du Rwanda a l'obligation d'être couverte par une assurance santé. La population est classée en 6 catégories (de la plus pauvre à la plus riche) et le Ministère de la santé paierait une contribution de 2000 RWF par personne par ménage. La catégorisation est justement l'obstacle majeur aux soins pour ceux qui sont de la catégorie inférieure qui n'ont droit à aucune consultation d'un médecin, qui ne peuvent subir une opération sans la payer, qui sont limités à une consultation d'un infirmier pour la prescription de médicaments, s'il en existe dans le pays ; Au surplus, le médecin-conseil estime que la requérante a des ressources suffisantes pour prendre en charge ses soins au Rwanda et qu'elle a de la famille qui peut lui venir en aide. D'abord le médecin ne connaît pas les prix des médicaments, il ne parle pas du prix des consultations médicales auprès d'un médecin spécialisé, il ne connaît pas le salaire des membres de cette famille ni le système de solidarité existant dans les familles, il affirme sans aucune référence que la famille va l'assister sans tenir compte des obligations de solidarité existantes et des limites qui ne manquent pas ; Ceci n'est pas une motivation adéquate et ne peut être acceptée par la requérante. La partie adverse doit avancer des motifs pertinents, sérieux et adéquats sinon elle se décharge de ses obligations liées aux principes de bonne administration. La partie requérante sait pourtant qu'elle ne pourra valablement avoir un accès effectif aux soins nécessaires dans son pays. Si le médecin-conseil souhaitait se référer à des rapports, il aurait dû choisir des rapports récents ».

Elle cite divers articles de presse, se livre à des considérations théoriques sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et ajoute que « La partie requérante conteste donc l'avis du médecin-conseil qui ne fait que citer l'existence d'assurances sans en démontrer la pertinence vu l'espèce. Le développement supra ne concernait par ailleurs que la pathologie HCV, l'hépatite C. Quant aux autres symptômes dont souffre la partie requérante, à savoir le diabète de type 2, l'hypertension artérielle et l'obésité avec syndrome métabolique et des lombalgies, la partie adverse a simplement considéré qu'elles ne présentent pas le caractère de gravité imposé pour bénéficier de la protection de l'article 9ter. Aucune appréciation médicale correcte et concrète n'a été faite. Concernant le diabète, le Rwanda ne peut assurer un suivi et un traitement correcte à la partie requérante qui souffre d'une autre pathologie grave [...]. Ainsi, autant la disponibilité que l'accessibilité des soins nécessaires au traitement des divers pathologies graves de la requérante ne sont pas assurées. Le médecin-conseil n'a pas examiné en détail les réels obstacles, tant médicaux, que financiers, ou géographiques que rencontrera la partie requérante en cas de retour dans son pays d'origine. Il suppose qu'une aide familiale peut être apportée à la partie requérante mais il ne lui appartient pas de délivrer des suppositions mais bien un avis médical concret et relatif à la situation personnelle de la partie requérante. Or, considérant à nouveau le problème de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments, si la requérante ne peut valablement se soigner, il existe un risque non-négligeable qu'elle présente des symptômes de plus en plus sérieux, vu son système immunitaire affaibli. Dès lors, la partie requérante estime que l'accessibilité des soins nécessaires n'est pas assurée et n'est pas convaincue par l'exposé des motifs avancés par la partie adverse. Elle se réfère au surplus à un arrêt de la Cour de Cassation du 24/6/2015 qui a jugé que si l'éloignement de la personne crée une dégradation importante de la situation personnelle ou une dégradation significative de son espérance de vie, alors il y a violation de l'article 3 CEDH. Un traitement moins favorable, s'il existe ou s'il est effectivement accessible (*quod non in casu*), peut donc constituer une violation de l'article 3 CEDH, qui est un droit absolu. Cela signifie donc que, souffrant de maladies

*graves et présentant un risque réel pour son intégrité physique et sa vie, la partie requérante subira un traitement moins favorable qui entraînera une dégradation significative de son espérance de vie. Ne prenant pas en compte la position de la Cour EDH (et se référant, comme habituellement, aux anciens arrêts qui deviennent désuets face à la politique d'immigration actuelle), le médecin-conseil a estimé, sans plus d'examen, qu'il n'y aurait pas de violation de l'article 3 CEDH. [...] dans les circonstances concrètes de l'affaire, le renvoi de la partie requérante entraînerait certainement un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. La rupture imposée dans la continuité des soins, en tout cas en présence de pathologies multiples et graves, constitue un traitement inhumain ou dégradant ».*

2.2.2. Dans une seconde branche, elle se livre à des questions théoriques et jurisprudentielles sur l'article 3 de la CEDH et allègue que « *la partie requérante estime qu'un retour forcé dans son pays d'origine dans l'état actuel de sa santé l'exposerait à un traitement inhumain et dégradant. Elle estime en outre que la partie adverse n'a pas pris en compte son profil vulnérable en tant que femme âgée et malade (rappelons que la partie requérante souffre de plusieurs maladies graves). [...] Ne prenant pas la peine de motiver sa décision au regard de la situation de vulnérabilité de la partie requérante au regard de l'article 3 CEDH, la partie adverse a violé son devoir de précaution et de minutie. La partie adverse se réfère à la motivation donnée par le médecin qui, au lieu d'examiner la patiente et d'évaluer la gravité de sa maladie, se contente des références à la loi, aux arrêts des cours et tribunaux, à la Convention européenne, qui ne sont pas de sa compétence. Il est pour le moins surprenant que le médecin au lieu d'examiner le malade et donner un avis médical se perd dans les considérations juridiques comme pour montrer qu'il n'a pas agi en médecin mais bien en agent de la partie adverse. La décision basée uniquement sur les avis non motivés du médecin est en outre en défaut de démontrer la mise en balance des intérêts en concurrence in casu* ».

### **3. Discussion.**

3.1. 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, « *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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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 existants 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 enfin 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'expliquer les motifs de ces 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 27 janvier 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre actuellement d'*« Infection chronique active par le virus de l'hépatite C contractée dans les années 80, diabète type2, hypertension artérielle, obésité avec syndrome métabolique, lombalgie »*, pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3.1.1. Sur le moyen, pris en sa première branche, en ce qui concerne la disponibilité des soins et traitements aux pays d'origine, le Conseil observe que la partie requérante semble critiquer le fait que le fonctionnaire médecin ait tiré ses informations de la base de données MedCOI, sans toutefois préciser en quoi les informations en question seraient erronées.

3.3.1.2. S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir considéré la possibilité de substituer certains médicaments à ceux suivis par la requérante, le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans un cas d'espèce similaire, ce qui suit : « *D'une part, il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réservé la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine. D'autre part, les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, laquelle a inséré un article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, précisent que « l'appréciation des éléments susmentionnés est laissée à un fonctionnaire médecin qui fournit un avis au fonctionnaire qui a la compétence de décision sur la demande de séjour. Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut. Le fonctionnaire médecin peut également, s'il le juge nécessaire, recueillir l'avis de spécialistes »* (Doc. parl., Ch., sess. 2005-2006, n° 2478/1, p. 35). En l'espèce, à propos des médicaments qui ne sont pas disponibles en tant que tels en Arménie, le médecin conseil indique qu'un des traitements peut être remplacé par deux autres principes actifs, au regard des sources citées et considérées comme fiables pour les raisons qu'il détaille. Les autres substitutions proposées concernent des « analogues thérapeutiques » disponibles en Arménie. Ces données établissent nécessairement et certainement que le fonctionnaire médecin a considéré que les substitutions de traitements proposées sont possibles sans conséquences néfastes sur la santé de l'intéressée, qu'elles sont adaptées à la pathologie de l'intéressée, et que, ne fût-il pas identique, le traitement disponible en Arménie est approprié et adéquat » (C.E., arrêt n°236.016 du 6 octobre 2016).

Partant, il n'appartient dès lors pas au Conseil de céans de remettre en question l'avis du fonctionnaire médecin à cet égard, en sorte que l'argumentation de la partie requérante est inopérante, d'autant plus qu'elle est invoquée pour la première fois dans la requête et n'est pas étayée.

Par ailleurs, en ce qui concerne le « suivi spécifique » nécessaire à la requérante, la partie requérante s'abstient de préciser en quoi ce suivi serait différent au Rwanda.

3.3.1.3. Enfin, s'agissant de la crainte de la partie requérante de voir la requérante devoir « se rendre aux quatre coins du pays », une simple lecture des requêtes MedCOI versées au dossier administratif permet de constater que les traitements et suivis nécessaires sont disponibles à Kigali.

3.3.2.1. En ce qui concerne l'accessibilité des soins et traitements aux pays d'origine, s'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « *La catégorisation est justement l'obstacle majeur aux soins pour ceux qui sont de la catégorie inférieure qui n'ont droit à aucune consultation d'un médecin, qui ne peuvent subir une opération sans la payer, qui sont limités à une consultation d'un infirmier pour la prescription de médicaments, s'il en existe dans le pays* », le Conseil relève que ces allégations ne sont nullement étayées, en sorte qu'elles ne sauraient emporter l'annulation de la décision querellée.

3.3.2.2. S'agissant du reproche fait au fonctionnaire médecin d'avoir estimé que « *la requérante a des ressources suffisantes pour prendre en charge ses soins au Rwanda et qu'elle a de la famille qui peut lui venir en aide* », force est de constater que, lors de sa demande de visa, introduite moins d'un an avant l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a fourni des preuves quant à ses moyens financiers, notamment des fiches de retraite à son nom et à celui de son mari, ce que la partie requérante ne conteste pas dans sa requête. Par conséquent, le fonctionnaire médecin a valablement pu conclure que « *la requérante dispose de moyens suffisants pour prendre en charge ses soins médicaux et des proches (mari, frères, sœurs) pour éventuellement l'aider à financer ses soins et elle ne démontre pas qu'elle en serait démunie lors de son retour au pays d'origine* ».

Par ailleurs, ce motif de l'avis médical doit être lu à l'aune de celui dans lequel le fonctionnaire médecin renseigne l'existence de structures d'assurances santé au Rwanda, qui rendent accessibles à la requérante les traitements et suivis dont elle a besoin, motif qui n'est pas utilement contesté par la partie requérante.

3.3.2.3. S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir tenu compte de toutes les pathologies dont souffre la requérante, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de préciser quel traitement médical, suivi actuellement par la requérante, n'aurait pas été pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse, de telle sorte que les arguments développés par la partie requérante ne sont pas pertinents.

3.3.2.4. Enfin, les articles de presse, auxquels la partie requérante fait référence, sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de n'y avoir eu égard, lors de la prise de l'acte attaqué. En effet, selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été portés à la connaissance de l'autorité en temps utile, 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 tout état de cause, le Conseil rappelle que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante fait valoir soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du moyen.

3.3.3. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen n'est pas fondée.

3.4. Sur la seconde branche, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil d'Etat a jugé que « *Dans [ l'arrêt Paposhvili c. Belgique, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016], la Cour n'a pas considéré que l'évaluation du risque encouru au regard de l'état de santé du requérant devait nécessairement être effectuée par les autorités dans le cadre de l'examen de la demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a relevé que les autorités belges n'avaient procédé à une telle évaluation « ni dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales », ni « dans le cadre [de] procédures d'éloignement », que « la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée in extremis au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement [...], ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » [...]. C'est donc l'absence d'évaluation par les instances nationales de l'état de santé du requérant préalablement à son éloignement qui a mené la Cour à conclure à une violation de l'article 3 de la [CEDH]. En l'espèce, la décision contestée devant le Conseil du contentieux des étrangers n'était*

*pas une décision de retour ou une mesure d'éloignement mais une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le premier juge a donc pu considérer sans violer les dispositions invoquées à l'appui du premier grief que l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], [...], devait être effectuée par la partie adverse avant de procéder à un éloignement des requérants. [...] Par contre, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas d'obligation de retour aux requérants de telle sorte qu'elle ne les expose pas au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Le Conseil du contentieux des étrangers n'a donc pas rejeté le grief des requérants relatif à la violation de l'article 3 précité pour un motif formaliste mais pour le motif licite selon lequel l'acte de la partie adverse n'exposait pas les requérants au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. L'arrêt attaqué ne méconnaît dès lors pas l'article 13 de la [CEDH] » (C.E., arrêt n° 244.285 du 25 avril 2019).*

Il n'y a pas lieu d'en juger autrement à l'égard d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, telle que l'acte litigieux.

Partant, la seconde branche du moyen n'est pas fondée.

3.5. 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 vingt-huit août deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS