



## Arrêt

**n° 246 535 du 18 décembre 2020**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. HAENECOUR**  
**Rue Sainte-Gertrude 1**  
**7070 LE ROEULX**

**contre:**

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

---

### **LE PRÉSIDENT DE LA 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 25 août 2018, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de la prolongation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire pris le 13 juillet 2018.

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 « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 17 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 17 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, S. BODART, premier président.

Entendu, en leurs observations, Me I. FONTIGNIE *loco* Me F. HAENECOUR, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### **I. Faits**

1. La requérante est arrivée en Belgique le 2 mars 2014 munie d'un visa de type C, valable nonante jours.
2. Le 25 juin 2014, elle fait une déclaration d'arrivée en Belgique et, après prolongation, est autorisée au séjour jusqu'au 29 août 2014.
3. Le 18 novembre 2014, la partie défenderesse déclare irrecevable une demande d'autorisation de séjour de la requérante fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

4. Les 29 novembre 2014 et 9 janvier 2015, la requérante sollicite à nouveau une autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.
5. Le 30 mars 2015, la requérante est autorisée au séjour temporaire pour raisons médicales pour une durée d'un an.
6. Le 15 avril 2016, cette autorisation de séjour est prorogée jusqu'au 8 avril 2018.
7. Le 27 février 2018, la requérante sollicite une prolongation de son autorisation de séjour.
8. Le 12 juillet 2018, le médecin conseil rend son avis médical.
9. Le 13 juillet 2018, la partie défenderesse prend une décision de refus de la prolongation de séjour. Le même jour, elle adopte un ordre de quitter le territoire l'encontre de la requérante. Il s'agit des actes attaqués qui sont motivés comme suit :

Premier acte attaqué :

« Motif :

*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'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 Congo (Rép. dém.) pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 12.07.2018, (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.*

*Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.*

*Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée 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 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. »*

Deuxième acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

*En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9<sup>ter</sup>, datée du 29.11.2014 et 09.01.2015, a été refusée en date du 13.07.18. »*

## II. Objet du recours

10. La requérante demande au Conseil de suspendre et d'annuler les décisions attaquées.

## III. Moyen

### III.1. Thèse de la partie requérante

11. La requérante prend un moyen unique « de la violation de l'article 9 ter, 13 §3, 2° et 74/13 de la LSE, l'article 15 de la directive « qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004 ; l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH) ; (...) du principe général de bonne administration, du principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administratives et de gestion consciencieuse ; [les] articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 [imposant] à l'autorité de prendre en considération les éléments de fait et de droit qui fondent la décision et ce de manière adéquate (C.E., arrêt n°110.071 du 6 septembre 2002 ; C.E., arrêt n° 129.466 du 19 mars 1994 ; C.E., arrêt n°132.710 du 21 juin 2004) et l'article 62 de la LSE ; [l'] article 74/13 de la LSE ».

12. La requérante soutient d'abord que la partie défenderesse n'explique pas « en quoi il a pu être constaté que [son] état de santé [...] indique un changement de circonstances suffisamment radical et non temporaire justifiant qu'une situation ayant été considérée un an plus tôt comme répondant aux conditions de l'article 9ter de la LSE n'y réponde plus ». Elle fait remarquer que « s'il semble y avoir une amélioration, qu'il n'y a plus eu de rechute récente, les rechutes ne sont pas exclues, ni d'un point de vue oncologique ni d'un point de vue cardiologique ». Elle ne perçoit dès lors pas en quoi son état de santé, qui ouvre encore la porte à des rechutes, correspondrait à « un changement de circonstances suffisamment radical et non temporaire ». Selon la requérante, « il se peut que les attestations soumises à l'appréciation de la partie [défenderesse] insistaient déjà sur ce point » mais son conseil ne peut le confirmer, faute d'avoir eu accès à ces documents. La requérante en conclut que la partie défenderesse a violé les articles 9ter et 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980.

13. Quant à la disponibilité, dans son pays d'origine, des soins requis pour ses problèmes cardiaques, la requérante se réfère à une attestation de son cardiologue du 27 juillet 2018, qu'elle joint à sa requête, faisant état de la nécessité d'un suivi médical strict et de risques de récurrence d'insuffisance cardiaque. Elle explique en substance que très peu après la date de cette attestation, une nouvelle médication a été prise, en l'occurrence, Perindopril, et que la disponibilité en R.D.C. de ce nouveau médicament n'a pas été vérifiée. Selon elle également, il n'a pas été vérifié si la Clinique Universitaire de Kinshasa, référencée pour son service en cardiologie dans l'avis médical, dispose du matériel et des médecins spécialistes requis. A son estime, il ressort du rapport « RDC : consultations en cardiologie et traitement du cancer » publié par l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés le 22 décembre 2010, que « les maladies cardiaques font partie de celles qui ne peuvent être soignées efficacement en R.D.C. ». Elle précise que « ce n'est pas uniquement une question de prise en charge financière ».

14. Quant à la disponibilité, dans son pays d'origine, des soins pour son problème oncologique, « qui est d'ailleurs [sa] pathologie médicale « mère », la requérante cite l'attestation de son hématologue du 27 juillet 2018, joint à sa requête. Cette attestation indique ceci :

*« il est encore trop tôt pour qu'elle quitte le territoire et interrompe son suivi. En effet, la maladie peut encore rechuter, et de tels traitements intensifs peuvent se compliquer en pathologies graves (comme une dysplasie secondaire ou autre néoplasie secondaire) nécessitant chez ces patients un suivi régulier. Ici, la patiente est encore suivie tous les 3 mois. Un retour dans son pays d'origine serait probablement responsable d'un suivi non adéquat ».*

Suivant la requérante, « rien n'indique qu'un suivi adéquat puisse être donné dans [son] pays d'origine ».

15. La requérante critique par ailleurs la motivation de l'avis médical quant à l'accessibilité des soins de santé dans son pays d'origine. Elle soutient qu'« il y a lieu de prendre en considération l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, notamment d'un point de vue financier ». Elle ajoute en substance que le fait qu'elle ait dû faire l'objet d'une prise en charge en Belgique de la part d'une personne bénéficiant de revenus suffisants, « n'énerve pas non plus le constat d'absence d'établissement d'un accès au[x] soins adéquat, si tant est qu'il existe » dans son pays d'origine.

16. Aussi, « la présence d'institutions pouvant, théoriquement, donner une aide matérielle constitue également un argument de la partie adverse désavoué par [le] Conseil ». Pour appuyer son propos, la requérante cite divers arrêts du Conseil.

17. Elle estime également que l'examen de l'accessibilité concrète des soins dans le pays d'origine comprend l'examen de son contexte social, sécuritaire et sanitaire. Elle explique que les élections présidentielles dans son pays d'origine peuvent provoquer des troubles et une paralysie du pays, en ce compris dans le domaine des soins de santé. Elle rappelle qu'une épidémie d'EBOLA est en cours en RDC. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné l'état de l'épidémie d'EBOLA et la situation sécuritaire de son pays d'origine, alors qu'« ils impactent sur la situation de l'accès au traitement de la requérante » dans ce pays.

18. En outre, la requérante soutient que la partie défenderesse ne s'est pas assurée qu'elle ne serait pas soumise à des traitements inhumains ou dégradants en cas de retour dans son pays d'origine, « en ce sens de devoir vivre avec une pathologie non suivie médicalement, avec risque de décès prématuré ». Elle estime également, en substance, que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 n'a pas été respecté dans l'adoption de l'ordre de quitter le territoire. Selon la requérante, la partie défenderesse n'a pas respecté les principes de bonne administration, de prudence et de minutie.

19. A titre subsidiaire, la requérante se prévaut d'une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 à défaut pour la partie défenderesse d'avoir respecté son obligation de motivation.

### III.2. Appréciation

20. L'article 9ter, §1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 se lit comme suit :

*« § 1er. 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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*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 précédant 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 ».*

21. Il découle de cet article que l'appréciation du risque, des possibilités de traitement, de leur accessibilité dans le pays d'origine, du degré de gravité de la maladie et du traitement estimé nécessaire, est effectué par le médecin conseil de la partie défenderesse ; il dispose dans ce cadre d'un large pouvoir d'appréciation et le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de ce médecin. Son contrôle se limite à vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

22. En l'espèce, la requérante a fait l'objet d'une décision l'autorisant au séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le 30 mars 2015. Il n'est pas contesté que cette autorisation, prolongée à deux reprises, avait une durée limitée dans le temps. L'avis du médecin conseil du 12 juillet 2018 et la décision du 13 juillet 2018 indiquent que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée à la requérante n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Il ressort également de cet avis et de la décision attaquée que le caractère suffisamment radical et non temporaire du changement de ces circonstances a été vérifié.

23. En ce que la requérante reproche à l'avis du médecin conseil de ne pas expliquer « en quoi il a pu être constaté que son état de santé indique un changement de circonstances suffisamment radical est non temporaire », il ressort à la simple lecture de ce rapport que « la requérante souffre d'une maladie de [...] en rémission complète depuis plus de 3 ans et demi post-autogreffe ». Le médecin conseil constate que « l'évolution de la maladie de [...] a été excellente et que les complications de la maladie et de la chimiothérapie sont résolues (sur le plan cardiaque et pulmonaire, les traitements ayant pu être arrêtés et l'intéressée étant autorisée à reprendre une activité physique régulière) ». Il ajoute que l'on « peut donc en conclure une évolution importante et durable ». Il découle de ce qui précède que la critique de la requérante manque en fait.

24. Cet avis médical a été établi sur la base, entre autres, de certificats médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande de prolongation de son autorisation de séjour. Le médecin conseil de la défenderesse a notamment pris en compte le certificat médical du 16 avril 2014 de l'hématologue de la requérante, faisant état de hauts risques de rechute et de la nécessité d'un suivi régulier de l'évolution de son état de santé. Il a cependant estimé que l'évolution de son état de santé était une circonstance suffisamment radicale et non temporaire. Il ne revient pas au Conseil de substituer son appréciation à la sienne sur ce point. La circonstance que la requérante ne partage pas l'avis du médecin-conseiller à cet égard ne suffit pas à établir que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, ni que la décision attaquée est motivée de manière insuffisante ou inadéquate, encore moins de conclure que la décision entreprise viole les articles 9 et 13 de la loi du 15 décembre 1980 ou l'article 9 de l'arrêté royal du 17 avril 2007 précité.

25. Le médecin relève également sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles en R.D.C., tout comme les services en cardiologie, en hématologie et en endocrinologie qu'il lui importe de consulter pour son suivi. Il signale, en outre, qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager.

26. La requérante n'est pas fondée à reprocher au médecin-conseiller de s'être abstenu de vérifier la disponibilité du médicament «Perindopril ». En effet, l'indication de ce médicament, apparaît pour la première fois dans sa requête et est, par conséquent, postérieure à la prise de la décision attaquée ; elle n'est, en outre, attestée par aucun document médical.

27. La requérante reproche au médecin conseiller de ne pas avoir vérifié si le service en cardiologie de la Clinique Universitaire de Kinshasa disposait de médecins spécialisés et du matériel requis pour le suivi de ses problèmes cardiaques, mais elle n'apporte aucune précision ou explication quant à la nature des traitements dont elle serait privée. Les courriers de son cardiologue et de son hématologue, tous deux datés du 17 juillet 2018, qu'elle joint à sa requête, expriment des réserves sur la possibilité d'effectuer le suivi nécessaire de son état de santé en R.D.C., sans cependant expliquer en quoi le suivi ne serait pas adéquat. Ils ne viennent dès lors pas contester utilement les conclusions du médecin conseiller concernant la disponibilité des soins requis en cardiologie et en oncologie. Il en va de même du rapport « RDC : consultations en cardiologie et traitement du cancer » publié par l'organisation suisse d'aide aux réfugiés le 22 décembre 2020, qui manque de pertinence en raison de la date déjà ancienne de sa publication et du caractère très général de son contenu.

28. Quant à l'accessibilité concrète des soins de santé dans le pays d'origine, il ressort de l'avis médical joint à la décision attaquée, que la requérante est susceptible de pouvoir bénéficier d'une couverture sociale adéquate puisqu'elle est en mesure de pouvoir travailler. Il n'est ni établi ni même soutenu dans la requête que la requérante serait dans l'incapacité de travailler. Dès lors, la partie défenderesse a pu légitimement considérer que la requérante « est en âge de travailler, rien n'indique que celle-ci ne pourrait entrer sur le marché du travail congolais afin de prendre en charge ses soins de santé ».

29. La requérante ne joint aucune preuve pour démontrer que la situation sécuritaire dans son pays d'origine serait telle qu'elle entraverait l'accès aux soins de santé dont elle a besoin. L'affirmation d'une paralysie du pays en raison des élections relève de la supposition et demeure en l'état hypothétique. La requérante n'explique pas non plus en quoi l'impact de l'épidémie de l'Ebola aurait dû être prise en compte dans l'examen de l'accès aux soins de santé en R.D.C.

30. La requérante semble encore reprocher à la partie défenderesse de prendre une décision qui la prive de la possibilité de poursuivre des soins, ce qui l'exposerait à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. A cet égard, la requérante se limite à une affirmation non argumentée et non étayée, qui ne peut suffire à établir un risque réel et avéré de violation de l'article 3 de la CEDH.

31. S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 lors de l'adoption de l'ordre de quitter le territoire, le dossier administratif comporte un document daté du 13 juillet 2018 intitulé « Article 74/13 » qui mentionne ce qui suit :

- « 1. *L'unité de la famille et vie familiale* : Non applicable
- 2. *Intérêt supérieur de l'enfant* : Non applicable
- 3. *L'état de santé* : Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine ».

Rien n'autorise à penser que cette évaluation serait déraisonnable ou entachée d'une erreur manifeste d'appréciation, Par ailleurs, tant la décision attaquée que l'avis du médecin-conseiller sont consacrés expressément à l'évaluation du risque encouru par la requérante en raison de son état de santé en cas de retour dans son pays d'origine. La critique de la requérante, qui se limite à soutenir qu'aucune évaluation n'a été faite à cet égard sous l'angle de l'article 74/13, manque donc en fait.

32. La motivation de la décision attaquée permet à la requérante de comprendre pourquoi sa demande de prorogation de séjour est refusée. L'avis du médecin-conseiller qui y est joint, et qui doit être considéré comme faisant partie intégrante de cette motivation, tient compte des éléments produits par la requérante et expose clairement pourquoi les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 a été octroyée à la requérante, n'existent plus. Cette motivation est suffisante et adéquate et démontre que la partie défenderesse a tenu compte de tous les éléments pertinents de la cause pour évaluer la demande de prolongation de séjour et considérer qu'il y a lieu de rejeter la demande. La circonstance que la requérante ne partage pas les conclusions du médecin-conseiller ne suffit pas à démontrer un défaut de motivation en la forme ou une violation des principes de bonne administration, de prudence et de minutie.

#### IV. Débats succincts

33. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

34. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

#### **Article unique**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit décembre deux mille vingt par :

M. S. BODART, premier président,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier, Le président,

L. BEN AYAD

S. BODART