



Arrêt

**n° 246 661 du 22 décembre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. ILUNGA TSHIBANGU
Avenue de la Toison d'Or 67/9
1060 BRUXELLES**

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 août 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de l'ordre de quitter le territoire et la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, pris le 6 juillet 2020.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 30 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en ses observations, Me B. ILUNGA TSHIBANGU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant, de nationalité congolaise, est arrivé en Belgique le 1er décembre 2009, muni de son passeport revêtu d'un visa, en vue de poursuivre des études. Son titre de séjour a été régulièrement renouvelé, à tout le moins jusqu'au 31 octobre 2019. Le 13 mai 2017, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 dans laquelle il sollicite « le changement de son séjour étudiant en celui pour des raisons médicales ». Cette demande a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité le 28 septembre 2017. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a fait l'objet de l'arrêt de rejet n°209 952 du 25 septembre 2018 du Conseil de céans. Le 15 mai 2018, le requérant a

introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet prise par la partie défenderesse le 13 novembre 2018. Un recours contre ladite décision est rejeté par l'arrêt n° 234 504 rendu par le Conseil le 23 avril 2020. Le 11 décembre 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en vertu de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre, laquelle a donné lieu à une décision de rejet et à un ordre de quitter le territoire pris par la partie défenderesse le 13 février 2020. Lesdites décisions ont été retirées par la partie défenderesse par une décision du 26 juin 2020. Le 6 juillet 2020, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une nouvelle décision de rejet ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, lesquels constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

- **S'agissant du premier acte attaqué :**

« 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'intéressé 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 (Rép. dém.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 01.07.2020, (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 du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, 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 du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas 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) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

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 à l'article 3 CEDH.

Vu que le requérant a déjà été radié d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour. »

- **S'agissant du 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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable »

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré 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 9^{ter} de la loi du 15/12/1980 (...) ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ». Elle invoque également la violation « du principe de bonne administration ».

Dans une première branche du moyen, la partie requérante reproduit le premier acte attaqué et reproche à la partie défenderesse d'avoir mal motivé celui-ci au regard de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans son pays d'origine. Elle s'étonne que la partie défenderesse ait rectifié sa décision du 13 février 2020 juste pour répondre aux arguments figurant dans son recours du 12 juin 2020. Elle estime « qu'en procédant de la sorte, la partie adverse viole ainsi le principe de bonne administration, en particulier, celui de prudence, en ce sens que l'administration doit procéder à un examen complet, sérieux, concret, loyal et attentif de toutes les circonstances de la cause ». Elle rappelle que les pathologies dont souffre le requérant atteignent le seuil de gravité exigé par l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980. Elle estime que la partie défenderesse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en ne tenant pas compte du seuil de gravité exigé par la loi. Elle estime qu'« il n'est pas certifié que la nouvelle prescription du médecin-traitant du requérant, à savoir, LIXIANA COMP 1X60mg BOITE de 98 (pièce 4), qui coûte environ 250 euros la boîte (...) existe présentement en RDC (...) ». La partie requérante considère qu'« il demeure un doute quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le domaine aussi pointu des pathologies cardiaques dont souffre le requérant, comme s'agissant de LIXIANA COMP 1X60mg BOITE de 98 » et avance également que les informations relatives à la disponibilité et l'accessibilité des soins sont incomplètes. A cet égard, elle fait référence à la jurisprudence du Conseil relative à la motivation par référence dans l'arrêt n° 234 379 rendu par le Conseil le 24 mars 2020, et considère que son cas est similaire au cas traité par ledit arrêt.

Dans une deuxième branche du moyen, la partie requérante invoque une violation de l'article 3 de la CEDH et considère « que le refus d'accorder le séjour pour des raisons médicales au requérant, avec la conséquence qu'une mesure d'éloignement forcé du territoire interviendra à terme, pourra constituer une violation de l'article 3 de la Convention, lorsque l'exécution de cet acte aura pour résultat direct d'exposer le requérant à la torture ou à des peines de traitements inhumains ou dégradants en cas de retour en RD Congo ».

3. Discussion.

3.1. L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 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 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, 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 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 1^{er} juillet 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de

« fibrillation auriculaire paroxystique. Hypertension artérielle. »

Le Conseil observe que le traitement actif actuel est

« Apocard 100mg. Loortan (losartan-sartan-antihypertenseur) : 100mg. Nobiten (nebivolol-bêta-bloquant-antihypertenseur) : 5mg. Sintrom (acenocoumarol-anticoagulant) : 1mg. D-cure(colecalciferol-vitamine D3-prévention ostéoporose) : 1/semaine. Suivi cardiologique, médecine générale et biologique (INR ou test de coagulation). »

Il observe également que le médecin-conseil conclut que

« Les certificats et documents médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. »

3.2.2. Sur la première branche du moyen, le Conseil observe que la partie requérante remet en cause les informations relatives à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement de façon fort malhabile. Elle estime ainsi qu' « il demeure un doute quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le domaine aussi pointu des pathologies cardiaques dont souffre le requérant, comme s'agissant de LIXIANA COMP 1X60mg BOITE de 98. ». Cette critique, très générale, ne permet en aucune façon de contester le constat posé par le médecin-conseil de la partie défenderesse, lequel reproduit dans son avis du 1^{er} juillet 2020 le document BMA 12333, qui indique « outpatient treatment and follow up by a cardiologist. Available. ». Quant à la critique plus précise relative à l'absence d'information quant à la disponibilité et l'accessibilité de « LIXIANA COMP 1X60mg BOITE de 98 », le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse, en termes de note d'observations, que ce traitement n'apparaît pas dans la demande d'autorisation de séjour introduite en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Partant, il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération des informations qui n'étaient pas à sa disposition lors de la prise de décision, étant en l'occurrence la circonstance du nouveau traitement du requérant. Partant, le Conseil estime que la

critique de la partie requérante au regard de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine n'est pas fondée.

3.2.3. Le Conseil observe, ensuite, que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de façon peu compréhensible des informations incomplètes relatives à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement, en lien avec une motivation par référence. Elle s'appuie pour cela sur l'arrêt n° 234 379 rendu par le Conseil le 24 mars 2020. A cet égard, le Conseil observe qu'il est inopportun pour la partie requérante de se référer à cet arrêt puisque contrairement à ce qui est invoqué par la partie requérante, le médecin-conseil a reproduit les extraits pertinents des requêtes BMA dans son avis, de sorte que les affaires comparées ne sont pas similaires, contrairement à ce qui est allégué par la partie requérante. Partant cet argument n'est pas fondé.

3.2.4. La partie invoque au terme de la *deuxième branche du moyen*, la violation de l'article 3 de la CEDH. Or, elle reste dans l'incapacité d'expliquer de quelle manière la décision querellée violerait l'article 3 de la CEDH, dès lors que la motivation relative à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine n'a pas été sérieusement critiquée par la partie requérante. Partant le moyen pris en cette deuxième branche n'est pas fondé.

3.3. Quant au second acte attaqué, s'agissant d'un ordre de quitter, constituant l'accessoire du premier acte, il convient également de rejeter le recours à son égard, la partie requérante n'invoquant aucun élément que ceux analysés ci-dessus. Partant, il convient de rejeter le recours à son encontre également.

4. Débats succincts.

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, 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 vingt-deux décembre deux mille vingt :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE