



## Arrêt

**n° 250 958 du 15 mars 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. SIMONE  
Rue Stanley 62  
1180 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<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 2 avril 2020, par X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 janvier 2020, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, et notifiée le 3 mars 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 (ci-après : « *la loi du 15 décembre 1980* »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 8 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 30 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. SIMONE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, 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 de nationalité mauritanienne. Elle a déclaré être arrivée sur le territoire belge le 8 février 2010.

**1.2.1.** Le même jour, elle a introduit une première demande de protection internationale.

Le 20 septembre 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire à l'encontre de la partie requérante.

Le présent Conseil a confirmé la décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, dans un arrêt du 5 janvier 2011.

**1.2.2.** Le 10 avril 2012, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale.

Le 19 avril 2012, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prise en considération de ladite demande.

La partie requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision, qui a été rejeté par un arrêt du présent Conseil du 19 septembre 2012.

**1.2.3.** Le 10 septembre 2018, la partie requérante a introduit une troisième demande de protection internationale.

L'adjoint du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande le 23 octobre 2018.

La partie requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision, recours qui a été rejeté le 25 juin 2019 par le présent Conseil.

**1.3.** Le 17 septembre 2019, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Le 23 janvier 2020, le médecin conseil a rendu son avis et a estimé que d'un point de vue médical, il n'y avait pas de contre-indication à un retour de la partie requérante dans son pays d'origine.

Le 24 janvier 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée. Cette décision a été notifiée à la partie requérante le 3 mars 2020.

La décision de non fondement constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 la Mauritanie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 17.09.2019, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 que 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 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.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».*

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

**2.1.** La partie requérante prend un premier moyen de la « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, du principe suivant lequel l'administration doit prendre en considération l'ensemble des éléments pour statuer, des articles 3 et 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

Elle conteste la motivation de l'acte attaqué.

Elle rappelle qu'elle a joint à sa demande d'autorisation de séjour deux articles de presse (« Mauritanie : Le taux de prévalence du diabète sucré atteint 7,2% » et « Mauritanie : journée mondiale pour la lutte contre les maladies cardiovasculaires ») dont elle reproduit des extraits, et qu'elle identifie comme étant les annexes n<sup>os</sup> 12 et 13 jointes à sa demande.

- S'agissant du premier article, la partie requérante écrit ceci :

*« il est indiqué que le taux de prévalence global du diabète sucré en Mauritanie est estimé à 7,2% par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon le Dr. Abdel Wedoud Ould Moctar, diabétologue au centre hospitalier National (CHN). Des campagnes de dépistage doivent être encouragées. Le Dr. Ould Moctar a indiqué que le diabète de type II est la pathologie la plus fréquente et la plus répandue dans le pays et à travers le monde. Elle représente 90% des patients diabétiques le plus répandu dans le pays.*

*Interpellé sur les raisons de la recrudescence de la pathologie, le spécialiste affirme que «le diabète est une maladie complexe résultant d'une inter-action entre plusieurs facteurs, à la fois génétiques et environnementaux.*

*Au sujet du volet prévention, le spécialiste mauritanien invite les populations à agir «sur les facteurs qui précipitent le diabète de type 2 : obésité, mode de vie sédentaire, consommation de moins de sucreries, qui permettent d'éviter ou de retarder l'apparition de la maladie et les complications qui en résultent ».*

- S'agissant du second article, elle fait valoir ce qui suit :

*« L'association mauritanienne des maladies du cœur a organisé samedi, au centre national de cardiologie à Nouakchott, une journée mondiale pour la discussion des dernières découvertes en matière de diagnostic de l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque.*

*A l'ouverture des travaux, la conseillère technique du ministre de la santé, Mme Roughaya mint Habott a dit que l'hypertension artérielle constitue un problème de santé publique dans les pays du tiers monde et que l'insuffisance cardiaque congestive en est une complication.*

*Elle a appelé à la prise en compte du volume des défis ce qui exige une multiplication des efforts pour consolider les comportements appropriés, la prévention des maladies cardiaques et la prise en charge des malades à temps.*

*Prenant la parole à son tour, le directeur du centre national de cardiologie, professeur Ahmed O. Be a dit que le centre a pris sur lui une grande responsabilité celle de le faire fonctionner avec des compétences nationales ce qui exige la mise en pratique de politiques de formations interne et externe qui a profité aux équipes du centre selon les spécialités et les domaines définis.*

*Il a ajouté que cette journée internationale sera un prélude à un échange d'informations, d'avis et d'idées à même d'élargir le cercle de connaissances et de répondre aux problématiques scientifiques et médicales.*

*Pour sa part le président de l'association mauritanienne des maladies du cœur docteur Mohamed O. Jiddou a dit que l'hypertension artérielle était un problème de santé publique ajoutant que l'insuffisance cardiaque congestive est une complication grave de cette maladie ».*

La partie requérante estime en substance qu'elle a ainsi établi qu'elle ne pourra « en aucun cas » bénéficier d'un traitement adéquat en cas de retour en Mauritanie, « dans la mesure où le diabète et les problèmes cardiovasculaires sont un problème majeur de santé publique ».

## **2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de « l'article 8 de la CEDH ».**

Après un rappel théorique relatif à l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « la CEDH »), la partie requérante fait valoir que « priver le requérant du séjour légal en Belgique contreviendrait de manière injustifiée à l'article 8 de la CEDH ». Elle estime que l'ingérence de l'État belge dans sa vie « familiale » n'est pas nécessaire dans une société démocratique, et qu'elle n'est pas proportionnée. Elle invoque l'arrêt *Berrehab c. Pays-Bas*, prononcé par la Cour européenne des droits de l'homme le 21 juin 1988. Elle fait valoir que « le seul moyen de mettre fin à cette violation de l'article 8 de la CEDH est d'annuler la décision de non-fondement de la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ».

## **3. Discussion.**

**3.1.** Sur les moyens réunis, 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 précitée, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « 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 [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le cinquième alinéa indique que « 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 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 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.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 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 sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate* ».

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'explicitier les motifs de ces motifs. La décision doit, toutefois, faire 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.

**3.2.1.** En l'espèce, la partie requérante se limite à contester la légalité de la décision attaquée sous l'angle de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'obligation de motivation formelle, du principe général de bonne administration imposant la prise en considération de l'ensemble des éléments de la cause, et de l'article 3 de la CEDH, sur la base de deux articles de presse, prétendant d'une part, qu'ils n'ont pas été pris en considération, et d'autre part, qu'ils démontrent qu'elle remplit les conditions d'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Force est cependant de constater à la lecture de l'avis du fonctionnaire-médecin figurant au dossier administratif que ces articles de presse, qu'il identifie de la même manière que la partie requérante dans sa requête, soit comme étant les annexes n<sup>os</sup> 12 et 13 de sa demande, ont bien été pris en considération par le fonctionnaire-médecin qui a indiqué que « *les éléments évoqués dans les informations présentées dans les articles en question (taux de prévalence du diabète, causes de la recrudescence de la maladie, prévention de la maladie grâce à une bonne hygiène de vie, nécessité de formation de personnel) ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant [...]. Le requérant reste en défaut de démontrer que les éventuelles carences en matière de soins de santé en Mauritanie l'empêcheraient de bénéficier personnellement de soins adéquats. Rappelons que nous avons démontré supra que tous les soins dont il a besoin sont disponibles dans le pays d'origine* ».

Le fonctionnaire-médecin a dès lors précisément motivé son avis à ce sujet, et force est de constater que la partie requérante n'oppose aucun argument à l'encontre de cette motivation circonstanciée, se limitant à prendre le contrepied de l'analyse effectuée par le fonctionnaire-médecin et tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle dudit fonctionnaire, ce qui ne lui est pas permis.

**3.2.2.** S'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que lorsqu'une violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoquée, il convient d'abord d'examiner s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH, 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH, 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale' ni la notion de 'vie privée'. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T. / Finlande, § 150). L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

En l'espèce, le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante se borne à faire valoir que « [...] *priver le requérant du séjour légal en Belgique contreviendrait de manière injustifiée à l'article 8 de la CEDH* », mais n'invoque ni ne produit aucun élément susceptible d'établir l'existence d'une vie privée et/ou familiale en Belgique. Le Conseil précise que le simple fait de résider depuis quelques années en Belgique dans le cadre d'un séjour précaire, ne peut suffire à établir l'existence d'une vie privée sur le territoire.

En tout état de cause, à supposer l'existence d'une vie privée établie, le Conseil ne pourrait conclure au caractère disproportionné de l'acte attaqué, compte tenu des circonstances de la cause, soit essentiellement la nature précaire du séjour de la partie requérante en Belgique, l'absence de contre-indication médicale à un retour de la partie requérante dans son pays d'origine, et la nature de l'acte attaqué, qui consiste en une simple décision de refus de séjour.

**3.3.** Il résulte de ce qui précède que le recours ne peut être accueilli en aucun de ses moyens, en sorte que la requête en annulation doit être rejetée.

**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 quinze mars deux mille vingt et un par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY