



## Arrêt

**n° 258 452 du 20 juillet 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. DIDI  
Avenue de la Jonction 27  
1060 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 le Secrétaire  
d'Etat à l'Asile et la Migration**

---

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

Vu la requête introduite le 26 février 2018, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité roumaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 9.01.2018 par le Secrétaire d'Etat à l'asile et la migration.* ».

Vu le titre I<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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 avril 2021 convoquant les parties à l'audience du 18 mai 2021.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me E. DIDI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique en octobre 2014.

1.2. Le 21 décembre 2017, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi et le 9 janvier 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 21.12.2016 auprès de nos services par:*

*P., V. [...]*

*en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 23.03.2017, est non-fondée.*

*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.*

*Monsieur P., V., de nationalité Roumanie 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 la Roumanie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 05.01.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le Certificat Médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, Monsieur P., V., âgé de 64 ans, originaire de Roumanie, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

*Du point de vue médical, conclu-t-il, les affections dont souffrent l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles en Roumanie.*

*Il n'y a donc pas, de ce point de vue, de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Les soins sont disponibles et accessibles en Roumanie.*

*Dès lors,*

*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.*

*Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine, en s'appuyant sur plusieurs sources notamment le Professeur Roumain V. A. et le Conseil de l'Europe. Selon ces sources, la Roumanie a un système de santé défaillant ; elle connaît la fuite*

*des cerveaux dont les médecins. Le pays connaît un problème d'assurance maladie. L'intéressé aurait un problème d'accessibilité financière et le pays ne garantit pas de soins aux personnes vulnérables, et pauvres. Notons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer leurs assertions. Or, il leur incombe d'étayer leur argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). Notons en plus que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009).*

*En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle d'autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Roumanie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Enfin que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).*

*Veillez procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».*

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

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de « la violation :

- *de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 ;*
- *des articles 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 articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause et de l'erreur manifeste d'appréciation ;*
- *la contrariété des motifs ;*
- *des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil combiné au principe de la foi due aux actes ».*

2.1.2. Elle note que dans son avis du 5 janvier 2018, le médecin-conseil a indiqué, que le « *traitement actif actuel* » du requérant se compose de « *Ciproxine (ciprofloxacine antibiotique urinaire), Ibuprofene (AINS), Oxybutinine, Rivotril (Clonazepam), sondes urinaires pour auto-sondage* ». Elle soutient à cet égard que le médecin-conseil semble avoir pris en considération l'attestation médicale du Docteur F. du 13 septembre 2016 alors que postérieurement à cela, soit dans le certificat médical type du 26 septembre 2016 du Docteur S., il était indiqué que le traitement du requérant se composait de trois médicaments dont le Clexane et le Tradonal. Elle ajoute également que dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant avait indiqué qu'il avait besoin de « *Sondes urinaires*

*pour auto-sondage, Tradonal, Clexane, Rivotril* ». Elle conclut que le médecin-conseil n'a pas repris les informations les plus récentes concernant le traitement du requérant alors que celui-ci y a clairement fait référence dans sa demande. Elle précise également que le médecin-conseil n'explique pas pourquoi il n'a pas pris en considération le Tradonal et le Clexane et estime dès lors que la partie défenderesse a violé son obligation de prendre en compte tous les éléments du dossier.

Elle reproche ensuite au médecin-conseil de ne pas avoir examiné la disponibilité de ces deux médicaments précités, en violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi.

2.1.3. Elle note que le médecin-conseil indique que le traitement requis sera accessible au requérant. Elle reproduit un extrait de l'avis médical quant à ce et note que si le médecin-conseil a indiqué deux fois que « *Les soins sont dispensés gratuitement à l'ensemble de la population dans le cadre d'un régime universel* », cela ne ressort nullement du site Internet indiqué comme source. Elle estime dès lors que la partie défenderesse a violé les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil combiné au principe de la foi due aux actes.

Elle reproduit un extrait des informations reprises sur le site Internet du Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale à propos du régime universel roumain et note qu'il y est indiqué que « *les personnes qui ne sont pas assurées peuvent bénéficier d'un panier de soins minimal, sans autre indication supplémentaire* ». Elle estime qu'en ne reprenant pas cette indication, la partie défenderesse viole la foi due aux actes et commet une erreur manifeste d'appréciation. Elle note que le médecin-conseil indique que le requérant peut rentrer dans son pays et qu'il bénéficiera des soins garantis par les pouvoirs publics, mais qu'il n'a nullement vérifié si les sondes urinaires et les autres soins nécessaires font partie du panier de soins minimal dont bénéficient les personnes non assurées en Roumanie. Elle conclut en la violation des dispositions visées au moyen.

Elle reproduit un extrait de la demande d'autorisation de séjour dans lequel le requérant mettait en avant les problèmes d'accessibilité aux soins et note que « *La partie adverse se garde de répondre aux développements de Monsieur P. et n'indique pas comment, sans possibilité de bénéficier de la couverture d'une assurance maladie et en présence des paiements informels, le requérant pourrait avoir accès aux soins en Roumanie.* ».

Elle reproduit un extrait de l'avis médical et s'adonne à quelques considérations générales quant à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) et aux deux hypothèses distinctes prévues par l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Elle précise que « *Selon l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, l'accessibilité des soins par le requérant ne peut se déduire de leur unique disponibilité dans son pays d'origine : outre l'examen de l'existence des traitements médicaux nécessaires, il convient d'examiner, au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, si le traitement approprié est « suffisamment accessible ».* ».

Elle explique avoir fait valoir que les soins nécessaires au requérant n'étaient pas accessibles en Roumanie et regrette que la partie défenderesse se contente de dire que « *malgré ces informations, l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme n'est pas violé.* ». Elle rappelle que les champs d'application des articles 9<sup>ter</sup> et 3 de la CEDH ne sont pas identiques et déclare qu'« *Il convenait, pour la partie adverse, d'examiner si les soins nécessaires à Monsieur P. lui sont « suffisamment accessibles » en Roumanie au regard de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et non pas au*

*regard de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. » Elle conclut qu' « En ne faisant que l'analyse de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, la partie adverse a violé l'article 9ter [...] ».*

2.2.1. Elle prend un second moyen de « *la violation de L'article 8 bis de l'Arrêté Royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé du 10 novembre 1967 lu isolément ou en combinaison avec l'article 3 de la CEDH, l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ».

2.2.2. Elle reproduit l'article 8bis de l'arrêté royal n°78 cité dans le moyen et déclare qu' « *à aucun moment dans la décision querellée et le rapport médical annexé n'est rencontrée cette motivation relative à la continuité des soins* ». Elle estime que le médecin-conseil devait avoir égard à cette continuité et devait s'en assurer en cas de retour au pays d'origine. Elle rappelle que les médecins du requérant avait insisté sur ce point afin d'éviter une rétention urinaire entraînant un globe vésical. Elle regrette l'absence de motivation quant à ce alors que tant l'article 8bis de l'arrêté royal précité que l'obligation de motivation formelle, l'article 9ter ou l'article 3 de la CEDH l'exige. Elle affirme en effet qu' « *en l'absence de continuité de soins le pronostic vital est engagé ce qui expose le requérant à un traitement contraire auxdits articles 3 de la CEDH et 9 ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

### **3. Examen des moyens d'annulation**

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi 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* ».

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 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la Loi, 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, 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 9*ter*, 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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur les avis médicaux du médecin-conseil du 5 janvier 2018, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant au motif que « *le Certificat Médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, Monsieur P., V., âgé de 64 ans, originaire de Roumanie, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, conclu-t-il, les affections dont souffrent l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles en Roumanie. Il n'y a donc pas, de ce point de vue, de contre-indication à un retour au pays d'origine. Les soins sont disponibles et accessibles en Roumanie. Dès lors, 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* ».

3.2.2. Il ressort ensuite de l'avis médical du 5 janvier 2018 que « *Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, Monsieur P. V., âgé de 64 ans, originaire de Roumanie, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que les séquelles neurologiques d'opération du dos, de parésie post AVP, de vessie neurologique avec auto-sondage, de fracture du pied droit avec séquelles, de fracture de la cheville gauche et d'intervention de sténose de l'urètre n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles en Roumanie. D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont indiqué les raisons pour lesquelles la pathologie du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à remettre en cause l'appréciation faite par la partie défenderesse quant à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.2.3. Le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle reproche à la partie défenderesse et donc au médecin-conseil de ne pas avoir tenu compte du certificat médical du Docteur S. du 26 septembre 2016 mentionnant comme médicaments le Clexane et le Tradonal et de ne pas en avoir examiné la disponibilité.

En effet, force est de constater, à la lecture de l'avis médical, que ledit certificat médical a bien été pris en considération par le médecin-conseil. A la lecture de ce document présent au dossier administratif, le Conseil ne peut, ensuite, que constater que le médecin-conseil a pu valablement considérer qu'il ne fallait pas prendre ce traitement en considération dans la mesure où le médecin du requérant avait précisé que le traitement ne serait nécessaire que six mois environ. Etant donné que le certificat médical date du 26 septembre 2016, et dans la mesure où la partie requérante ne démontre pas le contraire, le Conseil observe que le traitement cité est terminé depuis mars 2017 en sorte qu'il n'était pas nécessaire d'en examiner la disponibilité au pays d'origine.

3.3. Le Conseil observe que la partie requérante ne conteste nullement la disponibilité des soins requis au pays d'origine en sorte que la motivation de l'avis médical doit être considérée comme suffisante à cet égard. Il note ensuite que le médecin-conseil a bien examiné la question de l'accessibilité des soins et des médicaments requis pour le requérant. Le médecin-conseil a pris en considération l'ensemble des éléments invoqués par le requérant et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient accessibles au pays d'origine, ce qui n'est par ailleurs pas utilement contesté.

Le Conseil estime que si le requérant estimait ne pas pouvoir concrètement accéder au traitement requis, il devait le faire valoir dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour auprès de la partie défenderesse. En effet, c'est au demandeur qui se prévaut d'une circonstance qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que le requérant est manifestement resté en défaut de faire.

Il appert en effet que dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant s'est contenté de reproduire un extrait d'article contestant l'accessibilité aux soins sans apporter d'informations en vue d'établir l'absence d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation personnelle.

Dans sa requête, force est de constater que la partie requérante se borne à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, les mêmes éléments que ceux invoqués dans sa demande sans pour autant démontrer que les soins et les médicaments dont elle a besoin ne seraient effectivement pas accessibles au requérant et sans démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au

moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

En tout état de cause, force est de constater que la partie requérante se contente d'invoquer des informations sur la situation générale du pays et des soins de santé, sans lien concret avec la situation personnelle du requérant.

3.4. Le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle affirme que le médecin-conseil n'a pas tenu compte des informations fournies par le requérant dans le cadre de sa demande. En effet, il ressort clairement de l'avis que tel a été le cas dans la mesure où il y est indiqué que « *Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine, en s'appuyant sur plusieurs sources notamment le Professeur roumain V. A. et le Conseil de l'Europe. Selon ces sources, la Roumanie a un système de santé défaillant ; elle connaît la fuite des cerveaux dont les médecins. Le pays connaît un problème d'assurance maladie. L'intéressé aurait un problème d'accessibilité financière et le pays ne garantit pas de soins aux personnes vulnérables, et pauvres Notons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Viivarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, §9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131, CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie. § 68), Arrêt n\*\* 74 29û du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer leurs assertions Or, il leur incombe d'étayer leur argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). Notons en plus que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, Se requérant se trouverait dans une situation identique à celle c'autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Roumanie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009) Enfin que {article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur.D.H.. arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int). ».*

3.5. L'argumentation de la partie requérante selon laquelle la partie défenderesse a examiné la question de l'accessibilité au regard de l'article 3 de la CEDH et non au regard de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi ne peut être suivie. Une lecture attentive de l'avis du fonctionnaire médecin montre que ce dernier a vérifié si la pathologie dont souffre le requérant atteint le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, et a conclu que ce n'était pas le cas en l'espèce. Il a donc bien envisagé la gravité de la maladie au regard de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi.



3.6. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil note tout d'abord que la décision attaquée n'est assortie d'aucune mesure d'éloignement. En tout état de cause, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N / Royaume-Uni, précité, à d'autres « *cas exceptionnels* » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « *concrètes et effectives* » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre le requérant ne constitue pas une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7. S'agissant de l'invocation de l'article 8bis de l'Arrêté Royal n°78, le Conseil estime qu'elle manque de pertinence. En effet, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard du requérant dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* », conformément à l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la Loi. Dès lors, la disposition susmentionnée, en ce qu'elle ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondée eu égard aux circonstances de fait de l'espèce. Pour le surplus, le Conseil relève, en tout état de cause, que le médecin-conseil a conclu à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement médicamenteux et des suivis nécessaires, qu'il a donc veillé à la continuité des soins et qu'il ne lui appartenait pas de faire une quelconque autre démarche active à ce propos.

3.8. A l'audience, la partie requérante a affirmé avoir transmis au Conseil des certificats médicaux datés de 2021 et démontrant l'actualité des problèmes médicaux. Force est de constater que ces documents sont nouveaux. Le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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).

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter un élément dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête 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'eu égard aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, il ne peut être considéré que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la 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'il peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'il ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont il s'est gardé de faire valoir la pertinence au regard de la sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

3.9. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1. 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.

4.2. 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 vingt juillet deux mille vingt et un, par

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE