



## Arrêt

n° 260 367 du 8 septembre 2021  
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me A. DETHEUX, avocat,  
Rue de l'Amazone 37,  
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, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la  
Migration**

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

Vu la requête introduite le 12 mars 2018 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision [...] du 24 janvier 2018 de la partie adverse qui déclare non fondée sa demande de régularisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...]* » et « *d'un ordre de quitter le territoire de la Belgique* », pris le même jour.

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 13 juillet 2021 convoquant les parties à comparaître le 24 août 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. LE MAIRE *loco* Me A. DETHEUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

**1.1.** Le 28 avril 2011, la requérante a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne.

**1.2.** Le 20 septembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 20). Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 84 546 du 12 juillet 2012.

**1.3.** Le 17 février 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 15 mai 2017. Le 17 janvier 2018, le médecin conseil a rendu un avis médical dans lequel il a conclu à l'absence de contre-indication actuelle à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

**1.4.** Le 24 janvier 2018, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour pour raison médicale. Cette décision a été assortie d'un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués.

Le premier acte attaqué est motivé comme suit :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Madame B. I., J., de nationalité Congo (Rép. dém.), 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 17.01.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les Certificats Médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une affection médicale 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, l'affection que présente l'intéressée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Congo (Rép. dém.).*

*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 au Congo (Rép. dém.).*

*Dès lors,*

*1) il n'apparaît pas 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*

*2) il n'apparaît pas que l'intéressée 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 elle 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, le conseil de l'intéressée invoque la situation au pays d'origine (la République Démocratique du Congo), où le traitement adéquat ne pourra pas lui être administré. Pour soutenir son argument, le conseil de l'intéressé s'appuie sur, entre autres l'étude d'Adrian Schuster (16.05.2013), la Radio Okapi (<http://radiookapi.net/tag/acces-aux-soins-de-sante-en-rdc/>), le rapport de Médecins Sans Frontières de 2011, et le Rapport de Médecins du Monde...*

*Notons toutefois 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 elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'une requérante 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. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle d'autres personnes atteintes par cette maladie vivant en République Démocratique du Congo. En l'espèce, la requérante 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, 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 ( Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)) ».*

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

**2.1.1.** La 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 du 4 novembre 1950 (CEDH) ».

**2.1.2.** Elle rappelle que dans sa demande d'autorisation de séjour, elle a demandé à être examinée par le médecin conseil, ce qui ne lui a pas été accordé. Ce serait donc à tort que la partie défenderesse,

se fondant sur un rapport complaisant de son médecin conseil, aurait rejeté sa demande alors qu'il serait patent que ses pathologies comportent un risque d'atteinte évident à l'article 3 CEDH si elles ne sont soignées.

Elle affirme qu'en cas de retour dans son pays d'origine, elle n'aura pas accès à un traitement et que les soins qu'exige son état de santé font cruellement défaut au pays d'origine. Elle souligne que son traitement est requis à vie et qu'un arrêt de celui-ci entraînerait un risque de thrombose à pronostic sévère.

Elle soutient que les structures sanitaires font cruellement défaut dans son pays d'origine et illustre son propos en citant intégralement les pages 5 à 7 de sa demande d'autorisation de séjour sans s'y référer expressément.

En ce qu'elle se fonde sur l'existence du centre hospitalier « Monkole » pour juger les soins disponibles, elle affirme que la motivation de la première décision querellée serait inadéquate dans la mesure où il n'existerait aucun descriptif complet dudit centre et des conditions d'accès aux soins. Ainsi, la partie défenderesse n'explique pas pourquoi elle pense qu'elle pourra accéder aux soins de ce centre dans la mesure où le personnel médical ne s'occupe pas des malades financièrement démunis.

Se référant à la première note de bas de page de la page 2 de l'avis du médecin conseil, elle critique le fait que ce dernier se base sur des médecins locaux non autrement identifiés qui ont requis l'anonymat et sur des institutions qui, en réalité, n'apporteraient aucune plus-value sur la situation sanitaire du pays d'origine. Elle déclare qu'elle ne s'explique pas le recours à l'anonymat et relève que ces médecins locaux sont sous contrat, ce qui impliquerait qu'ils établiraient des rapports de complaisance sur la disponibilité et l'accessibilité des soins.

**2.2.1.** Elle prend un second moyen de « *la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers, telle que modifiée à ce jour* ».

**2.2.2.** Elle soutient que le premier acte attaqué fait fi de sa maladie et reste totalement indifférent à sa demande de régularisation de séjour pour ce motif. Elle estime qu'il revient à l'Office des étrangers de s'enquérir de la qualité des soins prodigués dans le pays d'origine, au besoin avec l'appui d'un médecin spécialiste.

Elle fait valoir que les soins au pays d'origine sont tellement mauvais que les « congolais financièrement nantis » se font tous soigner dans d'autres pays. Elle va jusqu'à donner certains exemples nominatifs de cette pratique et considère que cela montre la déliquescence des établissements hospitaliers en RDC en telle sorte que la renvoyer là-bas ne pourra que causer son décès.

Elle rappelle qu'en l'espèce, il n'y a pas eu d'avis complémentaire d'experts, d'examen à son égard ou de recherche effectuée par le médecin conseil, sur les possibilités réelles de traitement en République démocratique du Congo.

### **3. Examen des moyens.**

**3.1.** L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise : « *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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe dispose que « *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* ».

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 9<sup>ter</sup> suscitée, 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

**3.2.** Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. 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 9<sup>ter</sup> de la loi 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.

**3.3.** En l'espèce, le premier acte entrepris repose sur un avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse daté du 17 janvier 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que les pathologies actives actuelles de la requérante sont un diabète de type 2 et une « notion de lombarthrose ».

En vertu de la loi, la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> susvisé. Dès lors, 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 l'acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, dans son avis médical daté du 17 janvier 2018, le médecin conseiller relève que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au pays d'origine.

Ainsi, la partie défenderesse ne conteste ni la pathologie active, ni le traitement actuel repris dans l'avis médical, ni sa capacité de voyager et de travailler. En revanche, elle estime que les médicaments et le suivi médical nécessaires sont accessibles et disponibles au pays d'origine.

**3.4.1.** En ce qui concerne le premier moyen et, plus particulièrement, le fait que le médecin conseil n'a pas sollicité d'experts ni examiné la requérante afin de rendre un avis précis quant à ses pathologies, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne contient aucune obligation de rencontrer personnellement le requérant ou de recourir à des experts. En effet, la disposition précitée stipule que « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts [...] », ce qui apparaît comme une faculté et nullement comme une obligation. De même, le médecin conseil n'est nullement tenu de prendre contact avec les médecins du requérant, la loi ne l'y obligeant nullement. Dès lors, ces griefs ne sont pas fondés. Par ailleurs, il est utile de rappeler que la partie défenderesse n'a jamais contesté la gravité des pathologies de la requérante mais a estimé que le traitement est disponible et accessible au pays d'origine.

Pour le surplus, concernant les éléments déposés par la requérante avec sa demande afin de critiquer l'état du système de santé congolais, il ressort de la motivation du premier acte litigieux que la partie défenderesse a pris en considération ces éléments et a considéré qu'ils étaient trop généraux, nécessitaient d'être corroborées par d'autres éléments de preuve et que la requérante ne démontrait pas qu'elle serait traitée différemment des personnes souffrant des mêmes pathologies, motivation qui n'est pas contestée par la requérante, qui se borne à répéter des passages de sa demande d'autorisation de séjour et tente ainsi de prendre le contre-pied de l'acte attaqué et d'amener le Conseil

à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

Concernant le fait que la requérante argue qu'elle n'aura pas accès au centre hospitalier « Monkole », force est de constater que la partie défenderesse, au travers des requêtes MedCOI, entend souligner la disponibilité du traitement requis par les pathologies de la requérante sans tirer de conclusion à cet égard quant à l'accessibilité, cette dernière faisant l'objet d'un examen fondé sur d'autres éléments en telle sorte que la critique de la requérante n'est pas pertinente.

Concernant les critiques formulées à l'encontre des bases de donnée MedCOI, elles ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte entrepris. En effet, la partie requérante n'indique pas en quoi la motivation du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2. du présent arrêt. Par ailleurs, il s'agit de critiques générales qui ne sont étayées d'aucune manière et consistent plus en soupçon et supputation qu'en une réelle remise en cause de ces bases de données.

**3.4.2.** En ce qui concerne le second moyen, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980 exige seulement de la partie défenderesse qu'elle détermine si les soins requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, ce qui a été vérifié en l'espèce. Cependant, contrairement à ce que soutient la requérante, cette disposition n'exige nullement que lesdits soins soient équivalents à ceux dont il bénéficiait en Belgique.

Ainsi, la Cour européenne des droits de l'homme a déjà jugé que les étrangers sous le coup d'une mesure d'expulsion prise par un Etat ne peuvent, en principe, pas revendiquer le droit à rester sur le territoire de cet Etat afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux qui lui sont fournis, que le fait de subir une dégradation importante de sa situation n'est pas en soi suffisant pour emporter une violation de l'article 3 de la CEDH, et que, sauf circonstances exceptionnelles, cette même disposition ne fait pas obligation à un Etat contractant de pallier les disparités dans le niveau de traitement disponible dans cet Etat et dans le pays d'origine de l'intéressé. (Cour EDH, N. c. Royaume-Uni, 28 mai 2008). De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (Bensaïd c. Royaume-Uni, 6 février 2001). A cet égard, la requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'elle se trouverait dans une situation exceptionnelle où l'acte attaqué emporterait violation de l'article 3 de la CEDH.

Pour le surplus, en ce que la requérante estime que la déficience du système de santé congolais serait établie par le fait que certaines personnes se font soigner dans d'autres pays, d'une part, rien n'établit que cette démarche est due à une défiance de ces personnes pour leur système de soins de santé. D'autre part, ces quelques exemples n'apparaissent nullement significatifs ni de nature à permettre de tirer une conclusion aussi drastique que celle de la requérante sans que cela soit corroboré par d'autres éléments. De plus, rien n'établit que ces personnes souffriraient de la même pathologie que la requérante.

Enfin, en ce qui concerne l'absence d'avis d'experts ou d'examen de la requérante par la partie défenderesse, il est renvoyé *supra*.

**3.5.** S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué dans le cadre du présent recours, d'une part, la requérante n'a formulé aucun grief particulier à son encontre dans le cadre de son recours. D'autre part, dans la mesure où ce second acte entrepris est étroitement lié à la première décision litigieuse, dont le recours est rejeté par le présent arrêt, il convient de réserver un sort identique à la requête en ce qu'elle est dirigée contre la mesure d'éloignement.

**4.** 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.

**5.** 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 huit septembre deux mille vingt-et-un par :

M. P. HARMEL,  
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.