



## Arrêt

**n° 269 952 du 17 mars 2022**  
**dans l'affaire X I**

**En cause : X**

**ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA**  
**Rue de la Draisine 2/004**  
**1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

**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 DE LA 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 8 avril 2019 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, prise en date du 6 mars 2019 et notifiée le 21 mars 2019, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire notifié à la même date.

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 28 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 14 mars 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

#### **I. Faits**

1. Le 16 novembre 2018, la requérante introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

2. Le 6 mars 2019, la partie défenderesse déclare cette demande non fondée aux motifs que le rapport médical, établi par son médecin conseiller le 25 février 2019, indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires aux pathologies dont souffre la requérante sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et qu'il n'y a pas de contre-indication à son retour en République démocratique du Congo.

3. A la même date, la requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire conformément à l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la Loi, au motif qu'elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2, en l'espèce, elle n'est pas en possession d'un visa valable.

## II. Objet du recours

4. La requérante sollicite la suspension et l'annulation des décisions attaquées.

## III. Intérêt au recours

### III.1. Thèses des parties

5. La partie défenderesse signale à l'audience que la requérante a obtenu une autorisation de séjour provisoire sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Elle estime, en conséquence que la requérante n'a plus d'intérêt au recours, dès lors qu'elle ne pourrait, en toute hypothèse, pas se voir délivrer simultanément deux titres de séjour.

6. La requérante fait valoir que l'autorisation de séjour qui lui a été accordée lui offre de moindres garanties qu'une autorisation délivrée sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Ce point n'est pas contesté par la partie défenderesse.

### III.2. Appréciation

7. La requérante est autorisée au séjour pour une durée d'un an. Elle pourrait donc à l'issue de cette période perdre son autorisation au séjour sans que n'ait eu lieu un examen de sa situation de santé, alors que conformément à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant cette même loi du 15 décembre 1980, si elle obtenait une autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de cette loi, il ne pourrait être mis fin à son séjour que « si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire », ce qui impose de « vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ». Autrement dit, un examen de l'évolution de son état de santé serait nécessaire.

8. Il s'ensuit que si la première décision attaquée était annulée, la partie défenderesse serait obligée de se prononcer sur la demande d'autorisation de séjour de la requérante sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Si à l'issue de ce nouvel examen, elle lui octroyait un séjour sur cette base, la requérante disposerait alors d'un titre de séjour moins précaire que celui dont elle dispose actuellement. Elle maintient donc un intérêt au présent recours.

9. En revanche, dès lors que la requérante est autorisée au séjour, fût-ce temporairement, elle n'est plus en séjour irrégulier et ne peut donc pas faire l'objet d'une mesure d'éloignement. L'ordre de quitter le territoire a donc au moins implicitement été abrogé en sorte que la requérante n'a plus d'intérêt à son annulation.

10. Le recours est, partant, irrecevable à défaut d'intérêt actuel en ce qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire du 6 mars 2019.

L'exception est rejetée pour le surplus.

## IV. Premier moyen

### IV.1. Thèse de la requérante

11. La requérante prend un premier moyen de « la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de l'article 62 de la même loi ».

12. Dans une première branche, elle indique que le médecin conseiller de la partie défenderesse « procède à une analyse de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme en indiquant : qu'il ne faut pas que les soins dans le pays d'origine soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique ; qu'il suffit pour une décision conforme à l'article 3 de la CEDH soit prise que des traitements soient disponibles au pays même s'ils ne sont pas de même qualité que les traitements en Belgique ».

Elle soutient que de telles interprétations ne relèvent pas de la compétence du médecin conseiller et ne prennent pas en compte la jurisprudence belge selon laquelle le champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 est plus large que celui de l'article 3 de la CEDH.

Elle conclut que l'avis médical du médecin conseiller doit être écarté dès lors que « ses analyses ne sont pas pertinentes en ce qu'elles intègrent une appréciation qui ne lui est pas demandée et pour laquelle il n'a aucune compétence [...] [et que son expertise] est influencée par une analyse juridique pour laquelle il ne peut être consulté et qui, en tout état de cause, est incorrecte ».

13. Dans une deuxième branche, elle affirme que l'avis médical du médecin conseiller comporte une série d'appréciations stéréotypées et subjectives, dans la mesure où elles ne sont nullement étayées. Elle cite certaines considérations figurant dans le rapport médical et considère que même si ces paragraphes de motivation sont surabondants, ils travestissent la motivation générale de la décision dès lors qu'ils s'écartent de la nécessité d'une motivation individualisée et adaptée au dossier.

Elle fait ainsi valoir qu'en remplissant la décision de paragraphes non pertinents, le médecin conseiller ne permet pas à la requérante de savoir quelle est la motivation qui finalement détermine son avis final.

14. Dans une troisième branche, elle estime que la motivation de la décision est lacunaire en ce qui concerne l'accessibilité des soins et les références fournies par le médecin conseiller.

Elle relève que le rapport médical indique que les soins sont disponibles sur la base d'un rapport du réseau Global Sickle Cell Diseases, alors que les informations figurant sur ce site ne concernent nullement la situation des drépanocytaires en R.D.C. Elle affirme qu'il s'agit uniquement de la création d'un réseau d'experts autour de la drépanocytose, réseau qui ne concerne pas spécifiquement la République démocratique du Congo. Elle indique avoir toutefois trouvé un lien entre l'hôpital Monkole et le site Global Sickle Cell Disease Network, mais que celui-ci ne donne aucune information quant à la disponibilité de soins à l'hôpital Monkole.

S'agissant de l'existence ou du développement de mutuelle de santé en R.D.C., elle prétend que cela ne suffit pas à garantir l'accès à des soins adéquats. A cet égard, elle cite l'arrêt du Conseil n° 198 536 du 25 janvier 2018 par lequel le Conseil a sanctionné une motivation illégale d'une décision relative à un demandeur souffrant de drépanocytose.

Elle soutient enfin que les informations fournies par le médecin conseiller quant à la disponibilité des médicaments en R.D.C. ne sont pas publiques, de sorte qu'elles ne peuvent servir de base à une motivation adéquate.

15. Dans une quatrième branche, elle reproche au médecin conseiller d'avoir considéré que les informations qu'elle a fournies sur l'accessibilité des soins sont générales et ne sont pas individuelles, alors qu'elle a produit à l'appui de sa demande de séjour plusieurs certificats médicaux démontrant que son état de santé est extrêmement précaire et indiquant les complications dont elle a souffert, ainsi que le fait qu'elle doit être hospitalisée chaque année à plusieurs reprises pour faire face à des urgences.

16. Dans une cinquième branche, elle estime que l'argument de la partie défenderesse selon lequel la famille de la requérante est aisée et peut subvenir aux coûts engendrés par sa maladie, doit être utilisé non pas pour attester la possibilité de se soigner mais bien pour prouver que malgré le fait d'avoir des ressources financières, il n'est pas possible de se soigner en R.D.C. lorsque l'on souffre d'une telle maladie.

Elle explique que s'il avait été possible de se soigner en R.D.C., elle n'aurait pas fait l'objet d'une évacuation sanitaire pour raisons de santé vers la Belgique dès lors qu'elle n'a pas pu être soignée au pays d'origine où sa vie s'est retrouvée en danger.

## IV.2. Appréciation

17.1. Sur la première branche, l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 dispose notamment comme suit :

*« 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.*

[...]

*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 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, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet ».*

A cet égard, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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 ». Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> 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.

Dans ce cadre, il revient au médecin fonctionnaire de la partie défenderesse d'examiner la disponibilité du traitement et de son accessibilité dans le pays d'origine de l'étranger.

17.2. En l'espèce, il ressort de l'avis médical du 25 février 2019 sur lequel se fonde la première décision attaquée, que le médecin fonctionnaire, après avoir examiné la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, a conclu que les traitements actifs actuellement suivis par la requérante sont disponibles en R.D.C. Par ailleurs, le médecin fonctionnaire a notamment fourni les explications suivantes :

*« Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9<sup>ter</sup> ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.*

*Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique ».*

17.3. Ce faisant, le médecin conseiller de la partie défenderesse rencontre de façon adéquate et suffisante l'argument du médecin traitant de la requérante, rappelé en termes de requête et selon lequel « la disponibilité de soins dans le pays est négative ». En se référant à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (Cour EDH), il ne sort pas de sa compétence, mais éclaire son raisonnement quant à la manière dont il évalue la disponibilité des soins, ce qui ressortit bien aux compétences qui lui sont attribuées par l'article 9<sup>ter</sup> précité.

La partie requérante est en défaut que cette référence à la jurisprudence de la Cour EDH ne serait pas pertinente pour éclairer la notion de disponibilité des soins. Il ne peut, par ailleurs, pas être conclu d'une telle référence que la partie défenderesse a réduit la portée de l'article 9ter à la seule hypothèse visée par l'article 3 de la CEDH.

17.4. Le moyen n'est pas fondé en sa première branche.

18. Sur la deuxième branche, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de cet aspect du moyen, dès lors que la requérante indique que les paragraphes de l'avis médical incriminés sont surabondants. Dans la mesure où la requérante reconnaît elle-même le caractère surabondant des prétendues « appréciations stéréotypées et/ou non pertinentes », leur illégalité éventuelle ne saurait aboutir à l'annulation de la décision entreprise. Partant, le grief est irrecevable.

19. Sur la troisième branche, l'avis médical fait état de la disponibilité et de l'accessibilité des services hospitaliers, des laboratoires et de traitement au CEFA center/Monkole Hospital à Kinshasa. L'avis médical renseigne, notamment, ce qui suit :

*« Le Centre de Formation et d'Appui sanitaire associé au Centre Hospitalier Monkole (CEFA-MONKOLE), mis en place depuis 2006 grâce avec l'appui de l'Union européenne et de la coopération française, est spécialisé dans la lutte contre la Drépanocytose par des actions de dépistage néonatal et prise en charge complète des enfants dépistés et des patients déjà connus, des formations de prestataires de soins, des sensibilisations de la population et des parents des drépanocytaires et le soutien social ainsi que l'éducation et l'appui logistique des associations de lutte contre l'anémie SS.*

*Toutes ces actions se déroulent à Kinshasa et dans des provinces telles que le Bas-Congo, le Katanga, les deux Kasai et la Province orientale. Mentionnons aussi que la Fondation Pierre Fabre appuie le Centre Hospitalier Monkole dans l'amélioration de la prise en charge des enfants drépanocytaires à Kinshasa et renforce également un partenariat de collaboration dans le domaine de la recherche et la formation pour le bénéfice de la population ».*

Ces informations qui sont du reste rappelées en termes de requête par la requérante et dont il n'est pas soutenu qu'elles seraient erronées, indiquent de manière suffisante l'existence du suivi et de la prise en charge de la drépanocytose, pathologie dont souffre la requérante, dans le pays d'origine. Partant, la référence faite par le médecin conseiller de la partie défenderesse au rapport du réseau *Global Sickle Cell Diseases* ne constitue que l'un de ses éléments d'appréciation, dont il n'est pas démontré ni même soutenu qu'il serait déterminant. Les réserves exprimées à l'égard de la portée exacte de ce rapport sont, par conséquent, inopérantes et échouent à démontrer que l'avis du médecin conseiller serait entaché d'une erreur manifeste d'appréciation.

20.1. Sur la quatrième branche, le Conseil estime que c'est à juste titre que le médecin conseiller a écarté les arguments invoqués par l'avocat de la requérante tendant à démontrer l'inaccessibilité des soins en R.D.C. En effet, après avoir examiné les documents produits par la requérante à cet égard, le médecin conseiller a considéré ce qui suit :

*« Le conseil de la requérante affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine. Afin d'étayer ses dires, elle apporte plusieurs documents repris dans l'inventaire des pièces de la demande - du n° 6 jusqu'au n°14. La requérante fournit également d'autres documents en pièces complémentaires - du n°3 au n°8.*

*À la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés aux infrastructures, l'absence de qualité des soins, un manque de personnel, à la défaillance des structures étatiques, la pauvreté...*

*Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009).*

*En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son alléguation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). [...]*

*Notons également que certains documents fournis ne concernent pas le pays d'origine de la requérante (le Congo RDC) mais plutôt la république du Congo Brazzaville. Par ailleurs, les photos fournies ne permettent pas de prouver l'inaccessibilité des soins au Congo (RDC).*

*De même, la requérante affirme qu'étant donné la situation de pauvreté dans son pays, elle serait discriminée à cause de sa maladie. Cependant, bien que la charge de la preuve lui incombe, elle n'apporte aucun document pour étayer ses dires ».*

20.2. Le médecin conseiller de la partie défenderesse ne se limite, par ailleurs, pas à constater que la requérante ne démontre pas que dans son cas particulier, elle n'aurait pas accès aux soins et traitement requis, mais indique aussi clairement pour quoi il considère, pour sa part, que la requérante étant issue d'une famille aisée, ce qui n'est pas contesté en termes de requête, elle aurait accès à ces soins et traitement. Ce faisant, il procède à un examen individualisé de l'accessibilité des soins, eu égard aux circonstances de l'espèce, ainsi qu'il se doit.

20.3. Il en résulte qu'au regard de ses obligations de motivation formelle, le médecin conseiller a fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles les documents produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ont été écartés. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'avis médical, et notamment contraindre le médecin conseiller à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation de la requérante, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

21. Sur la cinquième branche, la requérante relève que la situation financière aisée de sa famille doit être considérée par le médecin conseiller comme une preuve de l'impossibilité d'obtenir des soins que nécessitent sa pathologie en R.D.C.

A cet égard, force est de constater que la requérante se borne à opposer à l'argument figurant dans l'avis médical un élément de fait sans pour autant 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.

22. Le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

V. Second moyen

V.1. Thèse de la requérante

23. La requérante prend un second moyen de « la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de l'article 62 de la même loi ; des principes généraux de l'égalité des armes et du contradictoire ».

Elle prétend qu'un grand nombre de sources mentionnées par le médecin conseiller dans son avis médical ne sont pas consultables et, partant, ne peuvent être utilisées. Elle fait valoir qu'elle n'a pas accès à la base de données MedCOI, de sorte qu'il lui est impossible de vérifier sur quelles informations précises le médecin conseiller se fonde. Elle souligne que l'avis médical indique d'ailleurs que la base de données sur laquelle il se fonde n'est pas publique.

Elle en conclut qu'une telle méthode viole le principe du contradictoire et empêche tout contrôle du respect des dispositions visées au moyen.

## V.2. Appréciation

24. S'agissant des critiques sur les sources d'informations renseignées dans l'avis médical du 25 février 2019 qui ne seraient pas consultables, le Conseil observe que l'ensemble des références citées par le médecin conseiller démontrant la disponibilité et l'accessibilité des soins en République démocratique du Congo, figurent bien au dossier administratif.

Ainsi, contrairement à ce qu'affirme la requérante, force est de constater que le médecin conseiller de la partie défenderesse lui a bien permis d'avoir notamment accès aux informations recueillies dans la base de données MedCOI, en indiquant dans son avis médical ce qui suit :

« Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

- Requête MedCOI du 20/10/2017 portant le numéro de référence unique BMA-10226
- Requête MedCOI du 05/07/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11328
- Requête MedCOI du 12/09/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11584
- Requête MedCOI du 13/11/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11782 ».

Le Conseil observe que ces différentes requêtes issues de la base de données MedCOI, figurent au dossier administratif, mettant ainsi la requérante en mesure d'en prendre connaissance et de les critiquer, le cas échéant, au travers du présent recours. Partant, la requérante ne peut se prévaloir de l'argument selon lequel elle n'aurait pas accès à la base de données MedCOI et aurait été dans l'impossibilité de vérifier sur quelles informations précises le médecin fonctionnaire a rendu son avis médical.

25. Le second moyen n'est pas fondé.

## VI. Débats succincts

26. 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.

27. 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.

## VII. Dépens

28. La requérante demande de « condamner la partie défenderesse aux dépens ». Or, force est de constater qu'elle s'est vu accorder le bénéfice du *pro deo*, en telle sorte qu'elle n'a pas intérêt à cette demande.

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

### **Article unique**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

M. S. BODART, premier président,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier, Le président,

L. BEN AYAD

S. BODART