

## Arrêt

n° 270 816 du 31 mars 2022  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître LUZEYEMO NDOLAO  
Avenue Broustin 88  
1083 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté 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 6 mai 2021, par X qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « la décision déclarant sa demande de séjour du 29 décembre 2020 conformément à l'article 9ter, recevable mais non fondée ainsi que l'Ordre de quitter le territoire (annexe 13), décisions prises par le délégué du Secrétaire d'Etat chargé de la Politique de Migration et d'Asile en date du 16 mars 2021, et notifiées le 07 avril 2021 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 décembre 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me LUZEYEMO NDOLAO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 13 mars 2017.

1.2. Le 30 mars 2017, elle a introduit une demande de protection internationale, qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 26 juin 2019. Par un arrêt n° 227 590 du 17 octobre 2019, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Par un courrier daté du 10 décembre 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par

une décision de la partie défenderesse du 22 octobre 2020. Elle a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 253 641 du 29 avril 2021.

1.4. En date du 7 octobre 2020, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, déclarée non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 16 mars 2021 assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :

*« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, 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'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 (R.D), pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 15.03.2021, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante 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 à la requérante 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 de la requérante 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'intéressée 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'intéressée 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 elle séjourne.*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à 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 de la requérante ».*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

*- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».*

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

2.1. La requérante prend un premier moyen, dirigé à l'encontre de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, de l'« erreur manifeste d'appréciation » et de la violation des «[...] articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que des principes de bonne administration ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à *une première branche*, elle reproduit un extrait de la décision attaquée et fait valoir ce qui suit : « [...] l'attestation médicale circonstanciée du médecin traitant établie en date 11 septembre 2020 et jointe à la demande, pose les conditions suivantes à la qualité des soins dans le pays d'origine : « ...l'hôpital doit disposer d'une IRM, de neurologies (sic) de garde, d'EEG. Il serait risqué que la patiente présente une récurrence lors de son retour au pays (si pas d'IRM disponible en urgence). Un suivi spécialisé est nécessaire en neurologie, suivi à évaluer tous les 6 mois. Qu'il n'est pas établi que le pays d'origine dispose les (sic) moyens nécessaires pour assurer un bon suivi et 6 mois de prise immunosuppresseur... ».

Attendu que selon la partie adverse, aucune contre-indication actuelle n'a été formulée par un médecin compétent en matière d'Ophtalmoplogie sur lésion sinus caverneux. Syndrome de Tolosa Hunt ; Alors que le médecin traitant conditionne la contre-indication a (*sic*) un traitement préalable de 6 mois de prise d'immunosuppresseur ».

La requérante reproduit le prescrit de l'article 9<sup>ter</sup>, §1, de la loi, et expose ensuite ce qui suit : « Attendu que selon le médecin conseil de la partie adverse, le médecin certificateur ne précise pas le type de consultation et radiographies requises ; la biologie clinique n'a pas d'utilité dans le suivi d'une ophtalmoplogie. Alors que le médecin traitant indique clairement la maladie donc [elle] souffre : Ophtalmoplogie droite sur lésion du sinus caverneux. Que l'attestation médicale circonstanciée reprend les types d'exams à faire : Angio-IRM, IRM colonne, EGG, Ponction lombaire. Qu'au regard de ces types d'exams il n'est plus nécessaire de reprocher au médecin certificateur de n'ai (*sic*) pas avoir précisé le type de consultation et de radiographies requises. Qu'ainsi la décision attaquée se font (*sic*) sur un avis médical erroné du 15 mars 2021 ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, titrée « quant à la disponibilité du traitement », la requérante argue ce qui suit : « Attendu qu'en déclarant la recevabilité de la demande, la partie adverse reconnaît la gravité des maladies dont [elle] souffre ; Que toutefois le rejet est fondé sur la disponibilité des soins ainsi que l'accessibilité dans son pays d'origine ;

Attendu que la décision attaquée (décision déclarant la demande de séjour 9<sup>ter</sup> non fondée) fonde l'essentiel de sa motivation sur l'avis médical établi par son médecin conseil le.... (*sic*).

Que le médecin conseil de l'O.E. tire ses conclusions sur des lectures sur des sites internet et non sur les rapports d'enquêtes réelles ;

Attendu qu'il ressort du dossier administratif que pour le médecin conseil de l'OE, les soins sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine;

Alors que le médecin conseil de l'O.E déclare avoir consulté des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine dont l'identité est protégée.

Que cette réserve met en cause la transparence et la fiabilité du rapport, la spécialisation de personnes consultées étant difficile à déterminer ;

Alors qu'en date du 04 mai 2021, l'actuel médecin traitant constate des effets secondaires dû au traitement actuel et leur prise en charge semble peu réalisable dans le pays d'origine (voir annexe) ».

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une *troisième branche*, intitulée « quant à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine », la requérante soutient ce qui suit : « Attendu que pour la partie adverse suivant l'avis médical de son médecin conseil, le traitement est également accessible dans le pays d'origine; Alors que le même rapport médical indique: " Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens...

Clause de non-responsabilité : les informations délibérées concernant (*sic*) uniquement la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie..." Qu'au regard de ces réserves, il ne peut pas être considéré de manière incontestée que les possibilités des soins sont présentes dans son pays, la base de données étant par ailleurs non publique et les informations collectées invérifiables;

Alors que quant à International SOS, il est utile de constater que l'accès à ce site est limité à ses membres et son siège local est basé à l'intérieur du pays, ce qui limiterait son champ d'action ; Qu'il s'agit en outre d'une société internationale d'assistance financière ou matérielle à ses membres;

Alors que quant à Allianz Global assistance est une compagnie d'assurance de voyage dont le centre local n'a pas vocation de procéder à une enquête dont la valeur est indiscutable ».

2.2. La requérante prend un deuxième moyen de la violation de « l'article 3 de la convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales ».

Elle fait valoir ce qui suit : « Attendu que pour la partie adverse, 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 (*sic*) l'article 3 CEDH... Alors que la possibilité et l'accessibilité de ce type de soins n'existent pas de manière certaine dans son pays d'origine ;

Que sa présence en Belgique constitue une indiscutable opportunité de pouvoir bénéficier des soins efficaces qui font la réputation de la Belgique, sans pourtant chercher à devenir volontairement une charge pour pouvoirs publics (*sic*) ;

Que les décisions attaquées violent aussi l'article 3 de la CEDH en raison du fait qu'il est exigé à une personne souffrante de regagner son pays où les soins appropriés sont inexistantes et où par voie de conséquence son intégrité physique est menacée ;

Que privilégiant des données imparfaites et des informations recueillies sur les études d'un projet (MedCOI), l'autorité administrative [la] prive de la possibilité de poursuite des soins entamés et l'expose ainsi à un sort incertain constitutif d'un traitement humiliant et inhumain ;

Qu'une décision de refus de séjour 9ter fondée sur de telles raisons subjectives, menace gravement l'intégrité physique de la personne concernée et viole ainsi la Convention de Sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, tout particulièrement en son article 3 ;

Qu'il est indéniable qu'au regard du certificat médical type rempli par le médecin traitant ainsi que l'attestation médicale circonstanciée, les décisions attaquées [l'] exposent à un traitement inhumain et dégradant prohibé par la Convention précitée ; Qu'ainsi, cette décision devrait être annulée ».

2.3. La requérante prend un troisième moyen, dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, libellé comme suit : « Attendu que par voie de conséquence, l'ordre de quitter le territoire est aligné (*sic*) de manière stéréotypée, sur l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980 (défaut de document requis par l'article 2 et défaut de visa valable); Attendu que l'ordre de quitter le territoire étant une mesure d'exécution de la première décision, les moyens se confondent largement avec ceux qui appuient la demande en suspension et en annulation de la décision de rejet de la demande de séjour 9ter ».

### 3. Discussion

3.1. Sur les trois moyens réunis, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 15 mars 2021, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entres autres, des différents certificats médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, rapport qui décrit la pathologie dont souffre actuellement la requérante et qui constate, sur la base de diverses sources documentaires y énumérées et produites en annexe au dossier administratif, que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles en République démocratique du Congo tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter. Par ailleurs, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné l'accessibilité des soins que nécessite la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès.

En termes de requête, le Conseil observe que la requérante n'apporte aucune critique utile de nature à renverser les constats précités.

S'agissant tout d'abord de l'allégation selon laquelle « Attendu que selon la partie adverse, aucune contre-indication actuelle n'a été formulée par un médecin compétent en matière d'Ophtalmoplogie sur lésion sinus caverneux. Syndrome de Tolosa Hunt ; Alors que le médecin traitant conditionne la contre-indication a (*sic*) un traitement préalable de 6 mois de prise d'immunosuppresseur », le Conseil n'en perçoit pas l'utilité, la requérante restant en défaut d'exposer les conséquences qu'il conviendrait de tirer d'une telle affirmation. En tout état de cause, le Conseil relève que ladite allégation procède d'une lecture erronée du rapport médical du médecin conseil, lequel mentionne en réalité qu'aucune contre-indication actuelle pour le travail [le Conseil souligne] n'a été formulée par un médecin compétent [dans le] domaine de l'[Ophtalmoplogie sur lésion sinus caverneux].

S'agissant du reproche, libellé de manière particulièrement peu soignée, aux termes duquel « Attendu que selon le médecin conseil de la partie adverse, le médecin certificateur ne précise pas le type de consultation et radiographies requises; la biologie clinique n'a pas d'utilité dans le suivi d'une ophtalmoplogie. Alors que le médecin traitant indique clairement la maladie donc [elle] souffre : Ophtalmoplogie droite sur lésion du sinus caverneux. Que l'attestation médicale circonstanciée reprend les types d'examens à faire : Angio-IRM, IRM colonne, EGG, Ponction lombaire ; Qu'au regard de ces types d'examens il n'est plus nécessaire de reprocher au médecin certificateur de n'ai (*sic*) pas avoir précisé le type de consultation et de radiographies requises. Qu'ainsi la décision attaquée se fonde (*sic*) sur un avis médical erroné du 15 mars 2021 », le Conseil constate que la requérante n'y a aucun intérêt dans la mesure où le médecin conseil de la partie défenderesse n'a tiré aucune conséquence de cette mention et rejoint celle-ci en ce qu'elle considère dans sa note d'observations que « L'avis du médecin conseil de la partie adverse confirme la disponibilité en R.D.C. tant des consultations en neurologie que des examens par IRM, sans que la requérante ne démontre *in concreto* que lesdites informations, corroborées d'ailleurs par la version papier des informations obtenues via la base de données MedCOI versées au dossier administratif de la requérante, ne seraient pas adéquates et suffisantes par rapport à

sa pathologie concrète. Elle se contente en réalité de prendre le contrepied d'un tel constat. Un tel *modus operandi* n'est manifestement pas de nature à fonder le moyen en cette branche ».

S'agissant du grief élevé par la requérante quant aux informations provenant de la base de données utilisée par la partie défenderesse dont elle dénonce en substance l'origine, le caractère « non public », et « non vérifiables » des informations dans la mesure où les médecins qui alimentent ladite base de données sont protégés par l'anonymat, le Conseil constate que la requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par son état de santé ne lui serait pas disponible et accessible, en manière telle que ses critiques sont dépourvues d'utilité. En outre, le Conseil relève que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées dans ladite base et de les verser au dossier administratif, de telle sorte que la requérante est en mesure d'y avoir accès. Enfin, le Conseil observe qu'en termes de recours, la requérante se limite à une contestation générale et totalement péremptoire quant à la fiabilité et l'exactitude des bases de données dont la base de données MedCOI alors que ce projet est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe quinze partenaires dont quatorze pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds européen pour l'asile, la migration et l'intégration. Par identité de motifs, le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet. Par ailleurs, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpaginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA.

Dans ces circonstances, le Conseil n'aperçoit pas de raisons sérieuses permettant de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

S'agissant du document daté du 4 mai 2021, joint à la requête, selon lequel « l'actuel médecin traitant constate des effets secondaires dû au traitement actuel et leur prise en charge semble peu réalisable dans le pays d'origine (...) », le Conseil relève qu'il est postérieur aux actes attaqués. Il s'agit dès lors d'un élément nouveau. A l'égard d'un tel élément, la Cour constitutionnelle a jugé que « Lorsque'il est saisi d'un recours dirigé contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, [le Conseil] agit en qualité de juge d'annulation, conformément à l'article 39/2, § 2, en cause, de la même loi. Dans le cadre de cette saisine, [le Conseil] effectue un contrôle de légalité de la décision attaquée en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment où elle a statué; il n'est dès lors pas autorisé à prendre en considération les éventuels nouveaux éléments de preuve présentés devant lui par le requérant, ni à examiner la situation actuelle de ce dernier, c'est-à-dire au moment où il statue sur une éventuelle violation des articles 2 et 3 de [la CEDH], dans l'hypothèse où l'étranger concerné serait renvoyé dans son pays d'origine. [...] Pour examiner si cette disposition est violée, il faut toutefois prendre en compte l'ensemble des recours dont disposent les requérants, y compris les recours qui permettent de s'opposer à l'exécution d'une mesure d'éloignement vers un pays dans lequel, aux termes du grief qu'ils font valoir, il existe à leur égard un risque de violation de l'article 2 ou de l'article 3 de la [CEDH]. [...] ». (arrêt n° 186/2019 du 20 novembre 2019). Le Conseil ne peut, dès lors, pas prendre en considération le document médical susmentionné. Il appartiendra à la requérante de s'en prévaloir dans le cadre d'une nouvelle demande d'autorisation de séjour, ou de le communiquer à la partie défenderesse, afin qu'il soit pris en compte, le cas échéant, dans le cadre de l'exécution forcée de l'ordre de quitter le territoire attaqué.

Quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi englobe l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant valablement conclu, sans être utilement contredite, à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la requérante dans son pays d'origine, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

3.2. Partant, aucun moyen 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 trente et un mars deux mille vingt-deux par :

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT