

## Arrêt

**n° 315 307 du 23 octobre 2024**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. ANCIAUX de FAVEAUX**  
**Boulevard de la Meuse 9**  
**5100 JAMBES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

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

Vu la requête introduite le 17 novembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 septembre 2023.

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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 septembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 9 octobre 2024.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Me L. ANCIAUX de FAVEAUX, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT, et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

La requérante, de nationalité congolaise, est arrivée en Belgique le 6 février 2010.

Par un courrier du 4 juin 2014, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »). Le 18 mars 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante.

Par un courrier du 28 juin 2017, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 15 février 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été

annulées par le Conseil de céans dans un arrêt n° 259 445 du 19 août 2021. Le 26 septembre 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 19 octobre 2023, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

• S'agissant du premier acte attaqué :

« 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.

L'intéressée 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 (RDC), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 21.09.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de Mme [K.P.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que, dès lors, il n'y a pas de contre-indication, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine.

Dès lors, 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...)

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018). »

• S'agissant du second acte attaqué :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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 1er, 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

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte

de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

1. Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables
2. Intérêt de l'enfant : pas d'enfant en âge de scolarité obligatoire
3. Santé : l'avis médical du 21.09.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.»

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante, prend un moyen unique, tiré de la violation des articles « 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 », « des principes généraux de bonne administration, dont le principe suivant lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause » et tiré « de l'erreur manifeste d'appréciation ».

La partie requérante rappelle que « la requérante souffre d'une sclérite oculaire ayant conduit à la cécité de son œil gauche et atteignant à présent son œil droit avec un risque très présent de cécité totale. Cette pathologie susceptible de la rendre totalement aveugle si elle n'est pas correctement traitée présente indubitablement un risque réel pour son intégrité physique ». Elle ajoute qu'« il en va de même pour ce qui concerne l'hépatite auto-immune dont elle est atteinte ». La partie requérante estime qu'« il est inexact d'affirmer que les pathologies dont souffre la requérante pourraient être traitées de manière adéquate en RDC. Le Dr. [A.K.] précisait en effet dans son rapport médical du 03/05/2017 que la requérante devait être suivie par des services spécialisés en gastro-entérologie, hépatologie et en ophtalmologie. Le Dr. [H.], gastro-entérologue, a quant à lui précisé dans un certificat médical du 17/05/2017 que ce dernier suivi devait être réalisé en milieu universitaire ». Elle souligne que « s'agissant d'une maladie auto-immune, le suivi médical de la requérante est complexe et doit en effet être personnalisé [...] ». La partie requérante précise que « dans son certificat médical circonstancié du 03/05/2017, l'ophtalmologue [A.K.] a très clairement précisé que la disponibilité et l'accessibilité du traitement en République Démocratique du Congo était médiocre pour le suivi de l'hépatite auto-immune et nulle pour le suivi oculaire [...] ». La partie requérante précise que « le médecin conseil de la partie adverse se limite, dans son avis du 21/09/2018, à constater que les cliniques universitaires de Kinshasa comptent en leur sein des ophtalmologistes. Le médecin-conseil ne prétend toutefois pas que ce service d'ophtalmologie au sujet duquel il ne fournit aucune précision 'serait spécialisé dans les maladies inflammatoires de l'œil ni qu'il serait équipé de matériel de pointe pour le suivi de l'inflammation oculaire' comme le relevait déjà le Conseil de Céans dans son arrêt précité du 19/08/2021 (arrêt n°259 445). Le médecin-conseil de la partie adverse ne répond pas à cette objection qui a pourtant motivé l'annulation de la décision antérieure prise par la partie adverse le 15/02/2018. L'avis du médecin-conseil est donc toujours insuffisamment motivé à cet égard et ne témoigne pas d'un examen adéquat de la disponibilité du suivi nécessaire à la requérante (voir arrêt n°259 445 page 4). Elle considère que « l'exigence d'un suivi dans un hôpital universitaire s'explique par le fait que les pathologies oculaires de la requérantes sont les conséquences d'une maladie auto-immune pour laquelle un suivi personnalisé doit être mis en place [...]. Force est de constater que l'avis du médecin-conseil de la partie adverse ne contient aucune précision sur la manière dont [un] tel suivi personnalisé pourrait être assuré ni sur l'existence ou non du matériel de pointe nécessaire pour le suivi de l'inflammation oculaire de la requérante au sein de l'hôpital universitaire de Kinshasa ». La partie requérante souligne que « si la requérante est venue se faire soigner en Belgique avec l'aide de sa congrégation religieuse, c'est précisément parce qu'elle n'avait pu bénéficier des traitements et des soins nécessaires en RDC. C'est d'ailleurs l'ophtalmologue qu'elle a consulté en République démocratique du Congo qui, ne sachant qu'elle traitement lui apporter, lui a suggéré d'aller se faire soigner en Belgique ».

La partie requérante estime que « les références du médecin conseil de la partie adverse à une base de donnée non publiée ne permettent nullement de vérifier en quoi les soins spécifiques et spécialisés requis par l'état de santé de la requérante seraient disponibles en République démocratique du Congo » et considère que « ce faisant l'on ne peut qu'estimer que la partie adverse a manqué à son obligation de motivation, n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments de la cause, a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 puisqu'il ressort clairement du dossier

administratif que [la requérante] souffre bien d'une maladie présentant un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique faute de suivi spécialisé en milieu universitaire et du matériel médical de pointe indispensable pour pouvoir assurer ce suivi ». Elle en conclut qu'« il est établi que la motivation de la décision attaquée viole l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, et en ce qu'elle se fonde sur le rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1er alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ».

### **3. Discussion**

3.1.1. Sur l'unique moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. 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 9ter de la loi précitée 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.

Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 21 septembre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 28 juin 2017, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de

« Hépatite auto immune  
Sclérite récidivante avec perte fonctionnelle. de l'œil gauche et importante  
baisse de la vision de l'œil droit »

et que le traitement de cette dernière se compose de la prise de deux médicaments ainsi que d'un suivi par un service d'ophtalmologie spécialisé dans le suivi et le traitement des maladies inflammatoires de l'œil d'expérience universitaire et équipé de matériel de pointe pour le suivi de l'inflammation oculaire, ainsi que dans un service de gastro-entérologie-hépatologie.

3.2. S'agissant de la disponibilité du traitement au pays d'origine, le Conseil observe que, dans sa requête, la partie requérante reproche notamment à la partie défenderesse d'avoir conclu à la disponibilité d'un suivi en ophtalmologie en constatant que « les cliniques universitaires de Kinshasa comptent en leur sein des ophtalmologistes », sans toutefois prétendre que « ce service d'ophtalmologie au sujet duquel il ne fournit aucune précision 'serait spécialisé dans les maladies inflammatoires de l'œil ni qu'il serait équipé de matériel de pointe pour le suivi de l'inflammation oculaire' ».

A cet égard, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la requérante a fourni, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, différents certificats médicaux circonstanciés, dont ceux établis respectivement par le Docteur Z.H. le 17 mai 2017 et par le Docteur A.K. le 3 mai 2017. Le Conseil relève qu'il ressort desdits documents que la pathologie de la requérante nécessite une prise en charge par

- « un hôpital universitaire avec équipement de pointe en ophtalmologie » (Docteur Z.H.)
- un « ophtalmologue spécialisé en maladies inflammatoires de l'œil, d'expérience universitaire et équipé de matériel de pointe pour le suivi de l'inflammation oculaire » (Docteur A.K.).

Dans son avis du 21 septembre 2023, le médecin-conseil de la partie défenderesse souligne que « les Cliniques Universitaires de Kinshasa (objet de la référence MedCOI 16477 relative à la disponibilité d'ophtalmologistes), sont bien un établissement Universitaire, comme en atteste la copie d'écran ci-dessous ».

Or, à la suite de la partie requérante, le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'affirme nullement qu'un tel hôpital universitaire serait « spécialisé en maladies inflammatoires de l'œil [...] et équipé de matériel de pointe pour le suivi de l'inflammation oculaire » ; ce qui est pourtant nécessaire au traitement de la requérante, comme souligné dans les certificats médicaux circonstanciés évoqués ci-avant.

Partant, le Conseil constate que l'avis du médecin-conseil est insuffisamment motivé à cet égard et ne témoigne pas d'un examen adéquat de la disponibilité du suivi nécessaire à la requérante.

3.3. Les observations formulées par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à énerver les considérations qui précèdent, la partie défenderesse réaffirmant, en citant l'avis médical de son médecin-conseil, que « le médecin conseil démontre qu'un suivi ophtalmologique spécialisé disposant d'un matériel équipé existe bel et bien en RDC ».

3.4. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut erga omnes (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, Contentieux administratif, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », Adm. Pub., T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la requérante est à nouveau pendante suite à l'annulation par le présent arrêt, du premier acte attaqué. Or, si l'introduction d'une

demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

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

**Article unique**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 septembre 2023, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois octobre deux mille vingt-quatre par :

J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	Le président,
---------------	---------------

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE