

Arrêt

n° 339 746 du 20 janvier 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. KADIMA-MPOYI
Boulevard Frère Orban 4B
4000 LIÈGE

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la
Ministre de l'Asile et de la Migration

LE PREMIER PRÉSIDENT DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS,

Vu la requête introduite le 12 novembre 2024, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 décembre 2022.

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 27 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2026.

Entendu, en son rapport, M. OSWALD, premier président.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me L. KADIMA-MPOYI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et A. PAUL, avocat/attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante, de nationalité congolaise, déclare être arrivée sur le territoire le 21 mars 2018.

1.2. Le 28 mars 2018, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

1.3. Le 13 juillet 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 1er octobre 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Cette décision n'apparaît pas avoir fait l'objet d'un recours devant le Conseil.

1.5. Le 25 octobre 2018, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire en réponse à la demande de la requérante visée au point 1.2. du présent arrêt.

1.6. Le 19 novembre 2018, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 25 février 2019, par l'arrêt n° 217 400, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision visée au point 1.5. du présent arrêt.

1.8. Le 28 février 2019, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.6. du présent arrêt. Cette décision n'apparaît pas avoir fait l'objet d'un recours devant le Conseil.

1.9. Le 28 septembre 2021, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.10. Le 6 décembre 2022, la partie défenderesse a déclaré celle demande irrecevable. Il s'agit de l'acte attaqué, lequel est motivé comme suit :

« *Motif :*

Article 9^{ter} §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9^{ter} a été introduite en date du 13.07.2018. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9^{ter} d.d. 06.10.2021 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 05.12.2022 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9^{ter} §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, et considérant que l'intéressée n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable.

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...) ».

1.11. Le 23 février 2023, la partie défenderesse a délivré un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13^{quinqüies}) à la requérante.

1.12. Le 20 juin 2024, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.13. Le 18 septembre 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a délivré un ordre de quitter le territoire au requérant. Ces décisions font l'objet d'un recours pendant devant le Conseil, enrôlé sous le n° 327 230.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La requérante prend un premier moyen « *de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, établissement et l'éloignement des étrangers ; les articles 3 et 13 CEDH, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi des principes généraux de bonne administration (tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision), de proportionnalité ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

Après un rappel théorique sur l'obligation de motivation des actes administratifs, la requérante développe l'argumentation suivante :

« Qu'en l'occurrence, la motivation de la décision attaquée révèle que non seulement, l'Office des Etrangers n'a tenu compte de l'ensemble des considérations factuelles relatives à la situation individuelle de la partie requérante, mais il a en outre adopté une motivation manifestement inadéquate et insuffisante, commettant une erreur manifeste d'appréciation. Qu'en effet, la décision attaquée du 06/12/2022 ainsi que le rapport médical litigieux du 05/12/2022 se bornent à dire que : « Sur le certificat médical du 30/08/2021, il est notamment précisé que l'intéressée souffre d'hypertension artérielle avec complication et la notion de compensation cardiaque, diagnostics déjà posés précédemment. Le certificat médical datant du 30/08/2021 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic la concernant. Le certificat médical produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement ». Qu'en effet, l'article 9 ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} dispose que: « [...] » Que l'avis médical sur lequel la décision attaquée, oubli de mentionner « nécrobiose de fibromes utérins » qui était mentionné dans la nouvelle attestation médicale du 30/08/2021, et qui n'a pas été mentionné dans l'ancienne attestation médicale du 13/07/2018. Que la décision attaquée et l'avis médical a apprécié le contenu de l'attestation médicale du 30/08/2021 de façon sélective, en laissant de côté l'élément clé qui est « nécrobiose de fibromes utérins ». Qu'il y a violation du principe de la bonne administration, qui voudrait qu'on puisse tenir compte de tous les éléments du dossier, or comparativement aux deux attestations médicales de 2018 et de 2021, la décision attaquée ainsi que l'avis médical n'ont tenu compte de la nouvelle donne, en l'espèce, « nécrobiose de fibromes utérins » qui n'a été mentionnée dans l'attestation médicale de 2018. Qu'en raison de l'ensemble des éléments développés sous le moyen, il y a lieu de constater que la décision attaquée est inadéquatement motivée, disproportionnée, viole l'ensemble des dispositions vantées sous le moyen et partant, doit être annulée. Attendu que le requérant invoque 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.

État de santé de la partie requérante

Attendu que l'état de santé du requérant reste inquiétant comme en atteste le certificat médical type de l'Office des Etrangers dûment complété par le Docteur [N.C.], ainsi que les rapports médicaux joints à l'appui à sa demande de 2021. Qu'il y a lieu de constater que la requérante est atteinte d'une affection grave qui nécessite un traitement adapté et donc un suivi régulier en Belgique. Qu'en l'espèce, en Belgique, elle suit un traitement approprié pour atténuer et éviter les complications sévères de la maladie. Que le requérant peut à tout moment présenter un nouvel élément et qu'en cas d'arrêt du traitement, ce qui lui serait fatal. Que selon la nature de la gravité de la maladie, il s'agit donc bien d'une maladie qui comporte un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et psychique, ou un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant, s'il n'y a pas de disponibilité ou d'accès au traitement adéquat dans son pays. Que selon le Conseil d'État, les raisons médicales peuvent constituer une circonstance exceptionnelle pour une régularisation de séjour (CE arrêt n° 74.880 du 30/06/98, n° 84.716 du 18/01/2000 et 97.805 du 12/07/2001). Qu'il est dès lors primordial que le requérant puisse continuer à bénéficier d'une prise en charge médicale en Belgique.

La disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine

Attendu que l'étranger visé par l'article 9ter est celui qui « souffre d'une maladie dans un état tel 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 » (K. DE HAES et J-F HAYEZ, Statut administratif des étrangers, ADDE, Nivelles, 2009, p. 47). Que s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires à la poursuite de la prise en charge de la partie requérante dans son pays d'origine, plusieurs documents démontrent à suffisance que la prise en charge initiée en Belgique ne pourrait être poursuivie dans les mêmes conditions sur place. Qu'ainsi, contrairement à ce que prétend la partie adverse, le requérant ne pourrait pas avoir accès au Congo à la prise en charge dont elle bénéficie actuellement en Belgique. Attendu que selon le Conseil du Contentieux : « [...] ». (Conseil du Contentieux du 19/10/2010, arrêt n° 49.781 et n° 76.076 du 28/02/2012). Qu'en l'espèce, même dans l'hypothèse où les soins médicaux seraient disponibles au Congo, quod non, le requérant n'y aurait pas, in concreto, accès en raison notamment de son indigence car pour l'instant il est à charge de l'État belge. Qu'en effet, il est de notoriété publique qu'au Congo, une grande majorité de la population vit dans des conditions précaires, avec moins d'un dollar par jour, sans oublier que le taux de dollar augmente tous les jours et que le secteur des soins de santé est dans un état de grand délabrement en République Démocratique du Congo. Que, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS/WHO), tant l'espérance de vie et l'indice du développement humain que le pourcentage des dépenses publiques consacrées à la santé, pour ne citer que ces grands indicateurs, y sont parmi les plus faibles au monde. Source : <http://www.who.int/countries/cod/fr/> Qu'en introduction d'un rapport sur le secteur des soins de santé en RDC publié par la Représentation économique et commerciale des trois Régions du Royaume de Belgique en RDC (BELTRADE), on peut lire que : « Les questions de santé sont au cœur des enjeux du développement de la RDC. Dans un contexte marqué par la présence d'un grand nombre de maladies endémiques, les indicateurs sociaux sont parmi les plus bas du monde et beaucoup de chemin reste à parcourir pour atteindre les Objectifs de développement pour le Millénaire » (p. 1). Source : <http://www.beltrade-congo.be/index2.php?page=1> Que le même rapport décrit la situation générale actuelle

du secteur des soins de santé en ces termes : « Les années de conflit ont laissé des cicatrices durables sur le système de santé qui était déjà sensiblement affaibli : destructions et dégradations des bâtiments et matériels (du fait des combats, des pillages, du manque d'entretien et du non-remplacement des équipements), cruel manque de consommables (en particulier de médicaments qui ne sont pas disponibles à proximité pour un tiers de la population et pas accessibles financièrement pour les deux-tiers de la population), perte ou la fuite de personnel médical et infirmier (ceux qui restent n'étant plus payés que par intermittence avec des conséquences importantes sur leur motivation et disponibilité), important retard technologique (avec des protocoles médicaux et pharmaceutiques dépassés, parfois dangereux). La situation est aggravée par l'appauvrissement de la population et la détérioration des conditions de vie notamment en ce qui concerne l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la promiscuité dans laquelle vit une grande partie de la population, ainsi que la propagation du VIH/SIDA (...) » (p. 3). Qu'il est écrit, à juste titre, que « l'adéquation du traitement doit s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier, compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc. » (K. DE HAES et J-F HAYEZ, Statut administratif des étrangers, ADDE, Nivelles, 2009, p. 47). Que tomber également sous le sens et mérite d'être souligné le propos du directeur général de l'Office des Etrangers faisant référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au Parlement, en soutenant que : « l'accessibilité effective de cette infrastructure et la possibilité matérielle de recevoir un traitement et des médicaments sont également pris en compte » (Doc. Parl., Chambre, Sess. ord. 2005-2006, n° 247/008, Exposé introductif, p. 137). Qu'à tout bien considéré, pour que l'on puisse prétendre que la requérante aurait accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en RDC, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie. Qu'il faut en outre tenir compte de la possibilité concrète pour le malade de pouvoir bénéficier d'un traitement, compte tenu de sa situation personnelle et financière. Or, il est à souligner que la pauvreté qui règne au Congo a également des conséquences sur la circulation de médicaments de mauvaise qualité et surtout des médicaments contrefaits dans ce pays, car l'accès au médicament de bonne qualité, rarement disponible, est difficile voire impossible pour la souche pauvre de la population congolaise. Qu'il est exigé « de l'administration qu'elle s'assure que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessible à l'intéressé, soulignant que l'indigence de l'étranger rend » aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis » (CE, 22.07.1998, n°75.389; Ce, 01.06.1999, n°81.553. L. Lejeune et F. MATHY, « La jurisprudence du Conseil d'État au contentieux médical des étrangers », RDE, 2002, n°119, page 397). Qu'en espèce, la requérante est affaibli et sans ressources et n'aurait pas facilement accès au traitement dans le pays d'origine. Qu'ainsi, il existe à tout le moins un doute quant au fait que la requérante puisse bénéficier au Congo de soins de qualité en raison de son incapacité financière, de sa situation sociale et de son incapacité de travail. Que le fonctionnaire médecin, ne nous donne aucune garantie concrète que la requérante pourra accéder aux soins dans son pays d'origine. Que dans ces circonstances, même s'il n'y a pas une contre-indication pour voyager, il convient de considérer que la requérante se trouve dans une situation d'impossibilité absolue de retourner dans son pays, ce retour l'exposant à un risque de dégradation de son état de santé qui pourrait entraîner des conséquences graves pour sa vie ou son intégrité physique, du fait qu'il accéderait pas aux soins médicaux. Que dès lors, une régularisation de séjour d'une telle personne qui se trouve, indépendamment de sa volonté, dans une situation vulnérable qui mérite d'être traitée avec humanité se justifie valablement et ce, afin de lui garantir la prise en charge médicale adéquate dont elle bénéficie déjà en Belgique et de lui éviter, par la même occasion, de s'exposer au traitement inhumain et dégradant. Attendu que la requérante invoque la violation des principes généraux de bonne administration, de proportionnalité ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation. Qu'en tout état de cause, sous peine de violer le principe général de bonne administration, l'autorité administrative doit se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance. Que le principe général de bonne administration implique l'obligation de prendre en considération tous les éléments pertinents de la cause (CCE 10.652, 28.04.2008). Qu'il convient de relever que l'administration doit avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision. Qu'ainsi, force est de constater que la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier en même temps qu'elle a manqué, par ce fait, à l'obligation qui incombe à l'autorité administrative de procéder à un examen particulier et concret de la situation du requérant eu égard à la condition de l'accessibilité effective aux soins de santé dans son pays d'origine en cas de retour. Alors que selon Votre Conseil, « pour être adéquats au sens de l'article 9ter, les traitements existant dans le pays d'origine doivent être non seulement appropriés mais également suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. Il importe de se prononcer sur la question de savoir si compte tenu de la situation individuelle particulière le demandeur aura un accès suffisant aux soins ». (Conseil du Contentieux du 19/10/2010, arrêt n° 49 .781 et n° 76.076 du 28/02/2012). Quant à la préoccupation du Conseil à la situation médicale qui nécessite d'un lourd appareillage non disponible au Congo, le médecin-conseil de l'Office cherche la preuve que le requérant ne serait pas en mesure de financer un tel appareil, alors que ce dernier est à charge du pouvoir-public , rien ne démontre

qu'il aurait un travail dans son pays d'origine où une personne vit avec moins d'un dollar par jour ».

2.2. La requérante prend un second moyen « de la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie ».

Après un rappel de la portée de l'article 1^{er} de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »), elle fait valoir ce qui suit :

« Attendu que la requérante se trouve dans une situation médicale telle qu'il ne pourrait être éloignée du territoire sans violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi libellé : « [...] ». Que la Cour européenne des droits de l'homme a rappelé dans plusieurs affaires le caractère absolu du droit ne pas subir des traitements inhumains et dégradants posé par l'article 3 qui ne ménage aucune exception. Que par ailleurs, le Conseil d'État, les tribunaux civils (dans le cadre de procédures en référé) et la Cour européenne des droits de l'homme ont développé une jurisprudence constante et cohérente relative aux situations dans lesquelles l'éloignement, et dans certains cas le refus de titre de séjour, des personnes gravement malades seraient constitutifs d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales précitées. Que de même le Conseil d'État dans un arrêt n° 82.698 du 05/10/1999 a considéré que l'autorité saisie d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical ou qui envisage une mesure d'éloignement, doit apprécier les circonstances au regard des conséquences de cette mesure sur la santé de l'intéressé. Qu'en l'espèce, le retour du requérant au Congo comporte un risque avéré de violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie, dès lors que le requérant est une personne gravement malade, et qui plus est dans une situation exceptionnellement vulnérable si tant qu'il est établi qu'elle suit un traitement dont la disponibilité à l'état actuel ne peut être garantie et qui est encore moins accessible pour lui dans son pays d'origine. Qu'ainsi, le retour du requérant au Congo l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il la priverait des soins adéquats ou a tout le moins, il perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique. Que, sans nul doute, au Congo, l'arrêt du traitement médical dont bénéficie la requérante actuellement en Belgique lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Que la Cour de Strasbourg dans un arrêt c/R.U. du 02/05/97 publié dans la RDE 07-08-09/2000 p.504 a quant à elle considéré que « [...] ». Qu'il a déjà été jugé que « [...] » (CIV. Bruxelles (réf.), 1.08.2005, JDJ, 2005, page 67). Que cette jurisprudence oblige le ministre et son administration, lorsqu'ils statuent sur les demandes fondées sur les raisons médicales, de prendre en considération notamment : le sérieux de la maladie ; l'impossibilité pour l'intéressé de voyager ; l'accès effectif de l'étranger aux soins dans son pays d'origine, en prêtant attention à sa capacité financière, aux limitations géographiques. ; la présence de membres de la famille, lorsque la situation de santé l'exige, et leur disponibilité et capacité de pourvoir à l'accueil de l'intéressé. Qu'en l'espèce, la requérante qui présente un risque élevé d'être à nouveau victime, a précédemment exposé les difficultés d'accès aux traitements liées qu'il éprouverait en cas de retour dans son pays d'origine. Qu'il sied, en l'espèce, d'annuler les décisions entreprises dès lors qu'il y a un risque avéré de violation de l'article 3 qui est d'ordre public et d'applicabilité directe en droit belge ».

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. S'agissant du premier moyen, le Conseil rappelle que selon l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, le délégué du ministre déclare la demande irrecevable « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, et à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement* ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « *décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués* » (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. 11). Le Conseil entend souligner, quant à ce, que lorsqu'un étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches ne doit pas être de pallier les lacunes qui auraient entaché la première demande, mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée.

Le Conseil rappelle en outre que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. 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 des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. En l'espèce, dans son avis, rendu le 5 décembre 2022, sur lequel se fonde l'acte attaqué, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit : « *Dans sa demande du 06/10/2021, l'intéressée produit un certificat médical établi par le Dr. [N.C.], médecin généraliste, en date du 30/08/2021. Il ressort de ce certificat médical et annexes que l'état de santé de l'intéressée est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 13/07/2018. Sur le certificat médical du 30/08/2021, il est notamment précisé que l'intéressée souffre d'hypertension artérielle avec complication et notion de décompensation cardiaque, diagnostics déjà posés précédemment. Le certificat médical datant du 30/08/2021 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic la concernant. Le certificat médical produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement. Il ressort de ces certificats médicaux et des documents annexés que l'état de santé de l'intéressée et son suivi médical inhérent est équivalent par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 13/07/2018, pour lequel un avis médical a déjà été rédigé* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la requérante, qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin à cet égard ou un quelconque changement de sa situation médicale par rapport à sa précédente demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales.

En effet, s'agissant de la nécrobiose de fibromes utérins, que la requérante présente comme un élément médical nouveau, le Conseil ne peut que constater que si cet élément apparaît bien dans l'attestation du 30 août 2021 et non dans celle du 13 juillet 2018, il n'y est mentionné qu'au titre d'antécédent. Dans un tel cadre, la nécrobiose de fibromes utérins ne peut être considérée comme un élément de nature à faire obstacle à l'application de l'article 9ter, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, lequel prévoit que le délégué du ministre déclare la demande irrecevable « *si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition [...]* ». Il en est d'autant plus ainsi qu'à la lecture de l'attestation du 30 août 2021, rien ne permet d'établir que la requérante bénéficie actuellement d'un suivi pour cette pathologie. Il apparaît au contraire qu'aucun des traitements mentionnés dans le certificat médical type ne concerne ce type d'affection, l'ensemble visant exclusivement l'hypertension artérielle assortie de complications et de compensation cardiaque, déjà invoquées lors de la précédente demande introduite par la requérante sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Quant à l'argumentation de la requérante relative à son état de santé, à la disponibilité et à l'accessibilité des soins requis par ledit état dans son pays d'origine, elle est en réalité dirigée non contre l'acte attaqué, mais contre la décision du 1^{er} octobre 2018 ayant déclaré la demande visée au point 1.4. du présent arrêt recevable mais non fondée ainsi que contre l'avis médical sur lequel cette dernière se fonde. Cette argumentation n'est pas pertinente, dès lors que la condition de recevabilité, fixée à l'article 9^{ter}, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas remplie, et que la motivation de l'acte attaqué n'est pas, à cet égard, utilement contestée par la requérante. L'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et suivis requis, dans le pays d'origine, était donc sans objet.

3.2. S'agissant du second moyen et de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour EDH considère, dans une jurisprudence constante, que « [p]our tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime » (voir notamment Cour EDH, 7 juillet 1989, Soering contre Royaume-Uni et Cour EDH, 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga contre Belgique).

Le Conseil observe que la requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* de quelle manière la décision attaquée – décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour sans ordre de quitter le territoire – serait, en tant que telle, de nature à entraîner un risque de traitements prohibés par cet article, dans le chef de la partie requérante, au sens de l'article 3 de la CEDH.

Partant, la violation de l'article 3 de la CEDH n'est nullement démontrée en l'espèce.

3.3. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt janvier deux mille vingt-six par :

M. OSWALD, premier président,

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, Le président,

E. TREFOIS

M. OSWALD