

Arrêt

n° 340 402 du 3 février 2026
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 Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la
Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 mars 2025, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 janvier 2025.

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 5 décembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 21 janvier 2026.

Entendu, en son rapport, M. BUISSET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. MUSTIN *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. PYTEL *loco* Me S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 5 septembre 2019, la partie requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt n° 248 368 prononcé le 28 janvier 2021 par le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugiée et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 11 septembre 2019, la partie requérante 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 24 octobre 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 268 285 du 15 février 2022.

1.3. Le 14 décembre 2020, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 3 février 2021.

Le 14 juin 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable. Le Conseil a annulé cette décision par l'arrêt n° 284 537 du 9 février 2023.

1.4. Le 21 juin 2021, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies) à l'encontre de la partie requérante.

1.5. Le 22 mars 2023, la partie requérante a complété la demande visée au point 1.3.

1.6. Le 24 juillet 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.3 recevable mais non fondée et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont été annulées par le Conseil dans son arrêt n° 302 352 du 27 février 2024.

1.7. Le 4 mars 2024, la partie requérante a complété la demande visée au point 1.3.

1.8. Le 17 juin 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3. recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Le Conseil a annulé ces décisions par l'arrêt n°316.043 du 7 novembre 2024.

1.9. Le 20 janvier 2025, le médecin conseil a rendu son avis médical.

1.10. Le 21 janvier 2025, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 recevable mais non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 12 février 2025, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« MOTIF :

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'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, 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'intéressé 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 du requérant. Dans son avis médical remis le 20.01.2025, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'intéressé 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 il séjourne. Par conséquent, 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 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 du requérant.

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'O.E. 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 aussi 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)»

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la deuxième décision attaquée) :

« MOTIF DE LA DECISION :

*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^{er}, 1^o** de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

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

Motivation art. 74/13 :

- *Unité familiale :*

L'intéressé est seul en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

- *Intérêt supérieur de l'enfant:*

Pas d'enfant connu en Belgique.

- *État de santé (retour) :*

Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine (cf. avis du médecin-conseiller de l'O.E. du 20.01.2025).

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. »

2. Examen des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : — du droit à un recours effectif, consacré en l'espèce par les articles 3 et 8 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme et les articles 1 à 4, 7 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne; — de l'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt du CCE n° 273 139 du 24 mai 2022 ; — des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers; — des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; — du principe de bonne administration, en particulier le devoir de minutie ».

2.1.2. Après un rappel théorique relatif aux dispositions visées au moyen, dans une première branche, elle fait valoir que « Le droit du requérant à un recours effectif est méconnu dès lors que ses recours antérieures n'ont pas eu d'effet utile car la partie défenderesse refuse de se conformer aux décisions de votre Conseil et persiste dans sa position, malgré que votre Conseil a déjà annulé ses décisions à trois reprises pour les mêmes motifs tenant à l'absence d'informations relatives à la disponibilité d'une greffe rénale dans son pays d'origine, de sorte qu'on ne peut considérer que les soins requis sont disponibles et accessibles. Votre Conseil, par ses annulations, invitait chaque fois la partie défenderesse à motiver sa décision quant à la disponibilité de la greffe rénale dont le requérant a besoin. Loin de respecter les arrêts successifs de votre Conseil, et le dernier en date du 07.11.2024, la partie défenderesse assied son nouveau refus sur les considérations stupéfiantes suivantes : « visiblement, on essaie en quelque sorte de suivre le plan à l'envers ! On ne peut pas exiger l'existence d'un droit d'inscription sur une liste de candidature à une transplantation rénale lui-même lié à un droit de résident permanent [belge ou étranger résidant légalement] pour une personne qui réside illégalement sur notre territoire, qui n'a pas encore ou n'aura jamais ce droit de résidence. Tenir ce genre de réflexion serait un peu comme exiger l'inscription 'un enfant sur un registre d'état civil avant même sa naissance pour en tirer des avantages secondaires»; «si on suivait un tel raisonnement aborde, n'importe quel ressortissant du monde enter pourrait, sous le paravent de l'art 9ter, revendiquer une greffe rénale en Belgique sans respecter aucune des conditions émises par Eurotransplant, ce qui constituerait une discrimination évidente des citoyens belges. L'OE ne peut évidemment pas discriminer les citoyens belges et les résidents légaux sous prétexte de rechercher la disponibilité d'un traitement à l'étranger pour des personnes qui résident illégalement dans notre pays ».

Rien que ça : une remise en cause de la capacité de réflexion de votre Conseil, et faire primer sa propre interprétation de l'obligation de motivation formelle.

Le médecin conseil semble également beaucoup insister sur le fait que le requérant réside illégalement dans notre pays, ce qui non seulement est juridiquement incorrect mais en plus xénophobe.

Soulignons que la partie défenderesse n'a pas introduit de recours en cassation contre les arrêts qu'elle critique, mais s'auto-positionne en juge d'appel des décisions de votre Conseil en faisant primer ses propres considérations, dénigrant celles contenues dans vos décisions de justice.

Manifestement, la partie défenderesse n'entend donc aucunement répondre aux demandes répétées de votre Conseil, dont elle remet en cause la capacité de réflexion et le sens commun. Dans ces circonstances, il est évident qu'une nouvelle annulation ne permettra toujours pas au requérant d'obtenir qu'il soit effectivement et utilement apporté un remède à l'atteinte portée dans ses droits.

Au vu de la situation exceptionnelle, tenant à la fois à la répétition des arrêts d'annulation, de la longueur de la procédure, du fait que la partie défenderesse a largement eu la possibilité de répondre aux arguments, et qu'elle préfère s'adonner à des considérations méprisantes plutôt que de procéder à l'analyse à laquelle la loi lui impose de procéder; il convient de constater que le droit à un recours effectif impose que votre Conseil se saisisse du fond de l'affaire et ordonne qu'un droit de séjour soit octroyé au requérant en application de l'article 9ter LE.

Les conditions fixées par l'article 9ter sont claires, et les éléments en présence permettent à votre Conseil de constater qu'elles sont réunies.

Dans sa jurisprudence *Torubarov* (CJUE 29 juillet 2019, *Torubarov*, Aff. C-556/17), en matière de protection internationale (soulignons d'ailleurs que la procédure 9ter a été pensée comme un « asile médical » et répond donc aussi à une logique protectionnelle), la CJUE a considéré que le Juge national doit pouvoir, dans certaines situations qui le requièrent, « substituer à [la décision de l'administration] sa propre décision (...) en laissant au besoin inappliquée la réglementation nationale qui lui interdirait de procéder en ce sens»(pt 74). Parmi les considérations principales qui ont guidé la Cour à statuer, figurent notamment le souci de garantir « une protection juridictionnelle effective au sens de l'article 47 de la Charte »(pt 74).

La Cour de souligner ceci, qu'on transpose aisément à la présente affaire « le droit à un recours effectif serait illusoire si l'ordre juridique d'un État membre permettait qu'une décision judiciaire définitive et obligatoire reste inopérante au détriment d'une partie (voir, en ce sens, arrêt du 30 juin 2016, *Toma et Biroul Executorului Judecătoresc Horatiu-Vasile Cruduleci*, C-205/15, EU:C:2016:499, point 43). » (pt 57). Elle ajoute, aux points 68 et 69 (nous soulignons) : « La juridiction de renvoi souligne, dans ce contexte, le fait que le droit national ne prévoit pas de moyens lui permettant de faire respecter son jugement, la seule sanction prévue par ce droit étant la nullité de la décision de l'Office de l'immigration, ce qui est de nature à conduire à une succession d'annulations de décisions administratives et de recours juridictionnels, susceptible de prolonger la situation d'insécurité juridique du demandeur, ainsi que l'illustre en l'occurrence le cas de *M. Torubarov*. À cet égard, ainsi qu'il ressort des points 54 et 59 du présent arrêt, si l'article 46, paragraphe 3, de la directive 2013/32 n'oblige pas les États membres à conférer le pouvoir visé au point 67 du présent arrêt aux juridictions compétentes pour connaître des recours au titre de cette disposition, il n'en reste pas moins que ces États membres sont tenus d'assurer, dans chaque cas, le respect du droit à un recours effectif consacré par l'article 47 de la Charte (voir, en ce sens, arrêt du 8 novembre 2016, *Lesoochranárske zoskupenie VLK*, C-243/15, EU:C:2016:838, point 65 et jurisprudence citée). » et de conclure au point 74 « Partant, en vue de garantir au demandeur d'une protection internationale une protection juridictionnelle effective au sens de l'article 47 de la Charte, et conformément au principe de coopération loyale consacré à l'article 4, paragraphe 3, TUE, il incombe à la juridiction nationale saisie du recours de réformer la décision de l'organe administratif ou quasi juridictionnel, en l'occurrence l'Office de l'immigration, non conforme à son jugement précédent, et de substituer à celle-ci sa propre décision sur la demande de protection internationale de l'intéressé, en laissant au besoin inappliquée la réglementation nationale qui lui interdirait de procéder en ce sens (voir, par analogie, arrêt du 5 juin 2014, *Mahdi*, C-146/14 PPU, EU:C:2014:1320, point 62). »

En d'autres termes, le droit à un recours effectif peut, dans certains cas, imposer au juge national d'écarter la législation nationale qui le cantonne à un contrôle « d'annulation ». Le juge peut considérer que les circonstances exceptionnelles de l'espèce, tenant notamment à l'entêtement de l'administration à ne pas respecter sa décision de justice antérieure, qu'il doit substituer sa propre décision (et octroyer le séjour sollicité) à celle de l'administration après avoir écarté la législation nationale qui ne le permettrait pas.

Le droit à un recours effectif est un droit fondamental inscrit dans des normes hiérarchiquement supérieures à la loi nationale, de sorte que son respect doit prévaloir. Certes, l'arrêt précité de la CJUE concerne la directive qualification et la mise en œuvre de la protection internationale prévue par le droit de l'Union européenne. Il n'en demeure pas moins que ces enseignements sont parfaitement transposables dès lors que le droit à un recours effectif est non seulement prévu par l'article 47 de la Charte, applicable en l'espèce (supra), mais également par la CEDH, et que le même raisonnement que la Cour peut parfaitement être tenu afin de faire respecter l'article 9ter LE ainsi qu'au regard de l'article 5 de la directive retour, en cause en l'espèce. Si la CJUE a ajouté des considérations relatives à la « coopération loyale », ce n'est que de manière accessoire et en raison de la spécificité de l'affaire en cause et de sa propre compétence. L'essentiel de son raisonnement repose sur ce qui est dicté par le souci de réellement garantir un « droit de recours effectif », dont la partie requérante dans la présente affaire doit manifestement aussi disposer.

Partant, la requérant demande à votre Conseil de dire pour droit que la décision entreprise est annulée et qu'il doit être autorisé au séjour ».

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle fait valoir que « La décision de refus de séjour entreprise méconnaît l'autorité de chose jugée liée à l'arrêt de votre Conseil n° 316 043 du 7 novembre 2024, et les obligations de motivation, car elle se fonde à nouveau sur des motifs qui avaient déjà été jugés insuffisants et inadéquats. Par l'arrêt précité, Votre Conseil annulait la précédente décision de refus de séjour prise, pour les motifs suivants : Dès lors, la motivation du fonctionnaire médecin, pour ne pas analyser la disponibilité d'une greffe en R.D.C., selon laquelle « En ce qui concerne la transplantation rénale, elle n'est clairement pas envisagée actuellement vu qu'elle serait conditionnée à l'obtention d'un droit de séjour ; il ne peut être exigé de prendre ne [sic] compte au pays de retour un traitement non appliqué et même pas envisagé actuellement en Belgique. En l'occurrence, il n'y a pas lieu de rechercher la disponibilité de greffe et / ou de suivi de greffe au Congo. Il ne peut non plus être exigé de s'assurer que le requérant recevra le meilleur traitement possible. La loi du 15/12/1980 demande seulement que le requérant puisse recevoir le traitement adéquat. Exiger « le meilleur traitement » [qui je le répète n'a même pas été administré en Belgique] en cas de retour reviendrait pour la juridiction de recours à se substituer de facto au pouvoir législatif et au Roi qui ont seuls la faculté de faire voter des lois et les promulguer au Moniteur Belge » est inadéquate. En effet, le Conseil observe des informations médicales déposées par la partie requérante à l'appui de la demande que la seule raison pour laquelle la procédure en vue d'une transplantation rénale n'a pas été initiée est le statut administratif précaire de la partie requérante. Le fonctionnaire médecin ne peut dès lors être suivi quand il estime que ce traitement n'est « même pas envisagé actuellement en Belgique ». De plus, si la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, c'est précisément pour obtenir un droit de séjour en vue de se soigner en Belgique. Il ne saurait, raisonnablement, être reproché à la partie requérante de ne pas bénéficier actuellement d'un traitement, alors qu'elle entreprend justement les démarches administratives nécessaires pour ce faire et que les médecins spécialistes qui la suivent depuis des années préconisent unanimement ce traitement, non suivi à l'heure actuel en raison du statut administratif de la partie requérante. En outre, le Conseil estime, au vu des circonstances de l'espèce, que loin d'exiger « le meilleur traitement » disponible pour la partie requérante, les médecins, spécialistes, de celle-ci ont relevé que le seul traitement réel de la pathologie dont elle souffre — à savoir une insuffisance rénale en phase terminale — est une transplantation rénale.

L'« autorité de chose jugée » est méconnue lorsque la partie défenderesse, malgré l'annulation, reprend une décision qui n'adresse pas l'illégalité constatée.

L'acte présentement querellé, qui renvoie à un avis médical du médecin-conseil de l'OE, contient une motivation presque en tout point identique à la précédente décision entreprise (son avis médical du médecin conseil) dont l'annulation a été ordonnée.

Le nouvel avis médical rendu prévoit : De toute façon, envisagée ou pas, cela ne revêt aucune importance puisque la législation ne nous fait pas obligation de nous assurer que le requérant recevra le meilleur traitement possible. La loi du 15/12/1980 demande seulement que le requérant puisse recevoir le traitement adéquat. Exiger « le meilleur traitement » [qui je le répète n'a même pas été administré en Belgique] en cas de retour reviendrait pour la juridiction de recours à se substituer de facto au pouvoir législatif et au Roi qui ont seuls la faculté de faire voter des lois et les promulguer au Moniteur Belge. Le requérant recevant identiquement le même traitement dans le pays de retour qu'en Belgique, il serait difficile de démontrer où se situe le risque additionnel pour sa santé ou le risque additionnel de traitement inhumain en rentrant dans son pays. Je rappelle qu'il y a environ 11.000 patients dialysés en Belgique ; ces 11.000 personnes seraient-ils victimes de traitement inhumain ou dégradant sans que personne ne s'en rende compte? » Dès lors, le moyen est fondé.

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation: — du droit fondamental au respect de la vie privée et familiale (consacré par les articles 8 CEDH et 7 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne); — des articles 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, établissement et l'éloignement des étrangers ; — des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs; — le principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence; ».

2.2.2. Après un rappel théorique relatif aux dispositions visées au moyen, dans une première branche, elle fait valoir que « Le médecin-conseil de l'Office des étrangers, et partant la partie défenderesse, commettent une erreur manifeste d'appréciation et méconnaissent l'article 9ter LE ainsi que ses obligations de minutie et de motivation (art. 62 LE et art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991), en ce que le médecin conseil contredit les certificats médicaux déposés, laisse entendre de les médecins certificateurs mentent et les accuse d'exagérer. Comme ce médecin conseil a pour coutume, il outrepassa ses fonctions, trie les informations contenues dans les certificats médicaux, balaye certaines qu'il considère comme exagérées ou manifestement pas vrais (p. 2 de l'avis).

Rappelons qu'il ne revient pas au médecin conseil de poser un second diagnostic ni de juger de la crédibilité ou du professionnalisme de ses confrères. Rappelons également qu'il indique explicitement que les « certificats et autres documents médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants » et « ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert ».

Soulignons enfin qu'il n'a jamais rencontré ni ausculté le requérant, et qu'il est médecin généraliste de formation, et non néphrologue ou « médecin interne ». C'est donc à tort que le médecin conseil -et partant l'Office des Etrangers -ne tient pas compte de l'entièreté des informations reprises sur les certificats médicaux déposés.

2.2.3. Dans une deuxième branche, elle soutient que « Le médecin-conseil de l'Office des étrangers, et partant la partie défenderesse, commettent une erreur manifeste d'appréciation et méconnaissent l'article 9ter LE ainsi que ses obligations de minutie et de motivation (art. 62 LE et art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991), car ils n'ont pas pris en compte ni analysé toutes les pathologies dont souffre le requérant, ni tous les traitements actuels que nécessite la partie requérante pour évaluer leur disponibilité et leur accessibilité en RDC.

Le médecin-conseil de l'Office des Étrangers refuse de tenir compte du fait que le requérant a besoin d'une transplantation rénale et il n'analyse pas la « disponibilité » de cette opération en RDC (p. 2 de l'avis).

Il affirme en effet que : « En ce qui concerne la transplantation rénale, elle n'est pas envisagée actuellement puisque conditionnée à l'obtention d'un droit de séjour en Belgique et n'a donc pas à être prise en considération. Visiblement, on essaie en quelque sorte de suivre le plan à l'envers ! On ne peut pas exiger l'existence d'un droit d'inscription sur une liste de candidature à une transplantation rénale lui-même lié à un droit de résident permanent [belge ou étranger résidant légalement] pour une illégalement territoire, qui n'a pas encore ou n'aura jamais ce droit de résidence. Tenir ce genre de réflexion serait un peu comme exiger l'inscription d'un enfant sur un registre d'état civil avant même sa naissance pour en retirer des avantages secondaires.

De toute façon, envisagée ou pas, cela ne revêt aucune importance puisque la législation ne nous fait pas obligation de nous assurer que le requérant recevra le meilleur traitement possible. Le loi du 15/12/1980 demande seulement que le requérant puisse recevoir le traitement adéquat. Exiger « le meilleur traitement » [qui je le répète n'a même pas été administré en Belgique] en cas de retour reviendrait pour la juridiction de recours à se substituer de facto au pouvoir législatif et au Roi qui ont seuls la faculté de faire voter des lois et les promulguer au Moniteur Belge. Le requérant recevant identiquement le même traitement dans le pays de retour qu'en Belgique, il serait difficile de démontrer où se situe le risque additionnel pour sa santé où le risque additionnel de traitement inhumain en rentrant dans son pays. Je rappelle qu'il y a environ 11,000 patients dialysés en Belgique ; ces 11.000 personnes seraient-ils victimes de traitement inhumain ou dégradant sans que personne ne s'en rende compte?

En outre, le Congo RDC ne fait visiblement pas partie d'Eurotransplant, faut-il rappeler que cette organisation internationale est basée sur la Solidarité des Etats participants, à avoir Allemagne, Autriche, Belgique, Croatie, Hongrie, Pays-Bas et Slovaquie, En l'occurrence, une juridiction secondaire n'a aucune autorité pour remettre en cause une législation transnationale et obliger via la Belgique à prendre en charge un ressortissant d'un pays qui participe au pool commun des greffons d'organes. Si on suivait un tel raisonnement absurde. en n'importe quel ressortissant du monde entier pourrait, sous le paravent de l'art 9ter, revendiquer une greffe rénale Belgique sans respecter aucune des conditions émises par Eurotransplant, ce qui constituerait une discrimination évidente des citoyens belges. L'OE ne peut évidemment pas discriminer les citoyens belges et les résidents légaux sous prétexte de rechercher la disponibilité d'un traitement à l'étranger pour des personnes qui illégalement dans notre pays ! »

Le requérant insiste pour dénoncer cette absence de prise en compte puisqu'il a besoin d'une transplantation rénale (ce qui n'est d'ailleurs pas contesté), et que la seule raison pour laquelle il ne l'a pas encore effectuée en Belgique est l'irrégularité de son séjour. Précisément, il s'agit de ce que le requérant demande: une régularisation de son séjour. Devait-il retourner en RDC, il est d'une importance cardinale de pouvoir s'assurer que le requérant y aura accès, puisque tous les spécialistes s'accordent pour dire que cette transplantation est nécessaire. Il ressort d'ailleurs de sources d'informations récentes que la transplantation rénale n'est pas pratiquée en RDC ». Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil dont elle reprend des extraits.

2.2.4. Dans une cinquième branche, elle soutient que « L'ordre de quitter le territoire, qui est accessoire ou à tout le moins la conséquence de la décision de non fondement 9ter, est, pour cette raison, indirectement vicié par les mêmes illégalités. D'autant plus que ce défaut d'analyse dans la situation médicale, revient à méconnaître l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. En outre, l'annulation de la décision de non-fondement 9ter, qui doit entraîner la remise de la partie requérante sous attestation d'immatriculation, devra nécessairement entraîner l'annulation de l'ordre de quitter le territoire, à tout le moins pour des questions de sûreté juridique : on ne peut comprendre qu'un ordre de quitter le territoire soit délivré nonobstant une demande de séjour 9ter, déclarée recevable, et toujours à l'analyse. »

3. Discussion.

3.1. Sur les premier et deuxième moyens, ainsi circonscrits, il convient de relever que la motivation de la première décision attaquée est notamment fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 20 janvier 2025, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre d'une «[h]ypertension artérielle», d'une «[i]nsuffisance rénale (IRC) terminale sur néphroangiosclérose en dialyse », d'une « [h]yperparathyroïdie secondaire, polyneuropathie et autres complications de l'IRC », d'une « [c]ardiopathie hypertrophique », d'une « [h]épatite C traitée par Maviret® », pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Dans sa requête, la partie requérante fait notamment grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen de la disponibilité d'une greffe rénale au pays d'origine alors qu'elle estime avoir besoin de cette intervention.

Il convient de rappeler, comme l'avait déjà constaté le Conseil dans son arrêt n°316 043, que, dans sa demande d'autorisation de séjour visée *supra*, la partie requérante a fait notamment valoir que « [le Docteur J.-P. P., médecin spécialiste du service hémodialyse à la clinique Reine Astrid de Malmédy] souligne que le seul traitement approprié et viable est la transplantation rénale. Des examens préparatoires à la réalisation de celle-ci auront d'ailleurs lieu en ce mois de janvier 2021 [...]. Pour pouvoir bénéficier d'une transplantation rénale [la partie requérante] doit cependant être préalablement autorisé[e] au séjour. Dans cette attente, [la partie requérante] bénéficie actuellement d'une hémodialyse à raison de trois fois par semaine (12 heures / semaine), traitement qui porte son espérance de vie à 18 ans en l'absence de transplantation. [...] Au vu de ce qui précède, il est fondamental que [la partie requérante] [...] puisse bénéficier : [...] [d]'une transplantation rénale, et, dans l'attente que celle-ci se réalise, d'un traitement par dialyse, sans la moindre interruption, de même qu'un suivi soutenu dans un service d'hémodialyse » (le Conseil souligne).

La nécessité d'une greffe rénale a été mise en avant, à de multiples reprises, par les médecins de la partie requérante. En effet,

- le certificat médical destiné au service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Étrangers, rédigé le 22 juillet 2019 par le docteur [C.], néphrologue, mentionne, à la question « E/ Evolution et pronostic de la/des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B » que « [l]a pathologie rénale ne peut être que stabilisée par le traitement de dialyse, le seul traitement réel de l'insuffisance rénale est la greffe rénale » (le Conseil souligne) ;

- le certificat médical destiné au service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Étrangers, rédigé le 11 décembre 2020 par le docteur [P.], néphrologue, mentionne, à la question « C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B », que « [l]e seul traitement à appliquer est la transplantation rénale (espérance de vie 36 ans selon REIN). En attendant, hémodialyse 3x/semaine (12 heures/semaine) (espérance de vie +- 18 ans si pas de transplantation, en Europe) » (le Conseil souligne) ;

- le courrier de la docteure [B.] du 28 décembre 2020 mentionne que « [c]hez ce jeune patient, le recours à une transplantation rénale semble être le traitement idéal de son insuffisance rénale, toutefois cela nous est impossible à l'heure actuelle au vu d'une régularisation du statut administratif toujours en cours. Nous attendrons dès lors la régularisation du statut administratif [de la partie requérante] avant d'initier un bilan pré greffe chez ce jeune patient dont l'étiologie de l'insuffisance rénale est inconnue » (le Conseil souligne) ;

- les certificats médicaux destinés au service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Étrangers, rédigés le 22 février 2023 et le 22 janvier 2024 par le docteur [T.], néphrologue, mentionnent, à la question « C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B [-] Durée prévue du traitement nécessaire », que « Ad vitam aeternam versus transplantation rénale si obtention d'un statut de résident. Transplantation rénale non réalisable au Congo » et, à la question « E/ Evolution et pronostic de la/des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B », que : « [...] Pas d'amélioration possible sans transplantation vu l'insuffisance rénale terminale ».

Le fonctionnaire médecin estime qu' « En ce qui concerne la transplantation rénale, elle n'est pas envisagée actuellement puisque conditionnée à l'obtention d'un droit de séjour en Belgique et n'a donc pas à être prise en considération. Visiblement, on essaie en quelque sorte de suivre le plan à l'envers ! On ne peut pas exiger l'existence d'un droit d'inscription sur une liste de candidature à une transplantation rénale lui-même lié à un droit de résident permanent [belge ou étranger résidant légalement] pour une personne qui réside illégalement sur notre territoire, qui n'a pas encore ou n'aura jamais ce droit de résidence. Tenir ce genre de réflexion serait un peu comme exiger l'inscription d'un enfant sur un registre d'état civil avant même sa naissance pour en retirer des avantages secondaires.

De toute façon, envisagée ou pas, cela ne revêt aucune importance puisque la législation ne nous fait pas obligation de nous assurer que le requérant recevra le meilleur traitement possible. La loi du 15/12/1980 demande seulement que le requérant puisse recevoir le traitement adéquat. Exiger « le meilleur traitement » [qui je le répète n'a même pas été administré en Belgique] en cas de retour reviendrait pour la juridiction de recours à se substituer de facto au pouvoir législatif et au Roi qui ont seuls la faculté de faire voter des lois et les promulguer au Moniteur Belge. Le requérant recevant identiquement le même traitement dans le pays de

retour qu'en Belgique, il serait difficile de démontrer où se situe le risque additionnel pour sa santé ou le risque additionnel de traitement inhumain en rentrant dans son pays. Je rappelle qu'il y a environ 11.000 patients dialysés en Belgique ; ces 11.000 personnes seraient-ils victimes de traitement inhumain ou dégradant sans que personne ne s'en rende compte?

En outre, le Congo RDC ne fait visiblement pas partie d'Eurotransplant, faut-il rappeler que cette organisation internationale est basée sur la solidarité des États participants, à savoir Allemagne, Autriche, Belgique, Croatie, Hongrie, Pays-Bas et Slovénie. En l'occurrence, une juridiction secondaire n'a aucune autorité pour remettre en cause une législation transnationale et obliger via la Belgique à prendre en charge un ressortissant d'un pays qui n'est pas participant au pool commun des greffons d'organes. Si on suivait un tel raisonnement absurde, n'importe quel ressortissant du monde entier pourrait, sous le paravent de l'art 9ter, revendiquer une greffe rénale en Belgique sans respecter aucune des conditions émises par Eurotransplant, ce qui constituerait une discrimination évidente des citoyens belges. L'OE ne peut évidemment pas discriminer les citoyens belges et les résidents légaux sous prétexte de rechercher la disponibilité d'un traitement à l'étranger pour des personnes qui résident illégalement dans notre pays ! »

Le Conseil observe que le fonctionnaire médecin insiste sur le fait que le requérant ne dispose pas, à l'heure actuelle, de titre de séjour en Belgique. Le Conseil tient à souligner qu'il est parfaitement informé de cette situation. Il semble que ce soit précisément la raison pour laquelle le requérant a introduit une demande de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi.

Le Conseil note également les considérations de la partie défenderesse quant aux contours des compétences du Conseil, qualifié de « juridiction secondaire », ou à l'absurdité des raisonnements qu'il aurait pu tenir.

Le Conseil tient néanmoins à souligner que si, comme le fonctionnaire médecin l'indique, la législation ne fait pas obligation à la partie défenderesse de s'assurer que « le requérant recevra le meilleur traitement possible », elle l'oblige à examiner si la partie requérante peut recevoir un traitement adéquat dans son pays d'origine, comme le fonctionnaire médecin semble l'avoir compris dès lors qu'il mentionne que « La loi du 15/12/1980 demande seulement que le requérant puisse recevoir le traitement adéquat. »

En effet, en vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de l'article 9ter répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'explicitement 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

Or, et alors même que la nécessité d'une transplantation rénale n'est pas remise en cause par le fonctionnaire médecin, et que la dialyse n'est effectuée, d'après les informations médicales déposées par la partie requérante, que dans l'attente d'une transplantation, il convient de souligner qu'il ne ressort pas de l'avis du fonctionnaire médecin du 21 janvier 2025 que la disponibilité et l'accessibilité d'une transplantation rénale en République Démocratique du Congo aient été envisagées.

En l'espèce, le Conseil tient à souligner qu'il ne s'agit pas d'imposer à la partie défenderesse de s'assurer en l'espèce que « le requérant recevra le meilleur traitement possible » mais bien qu'il recevra les traitements adéquats dans son pays d'origine, soit, selon les médecins spécialistes du requérant, une transplantation rénale, seul traitement approprié de la pathologie dont il souffre – à savoir une insuffisance rénale en phase terminale – . (le Conseil souligne)

Le Conseil observe par ailleurs que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne limite pas l'examen du fonctionnaire médecin au traitement actuel « effectif » pour peu qu'il soit requis par l'état de santé du demandeur, étant rappelé que ladite disposition s'applique à « 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 » (le Conseil souligne).

Il convient donc de conclure qu'en l'espèce, la partie défenderesse n'a pas respecté le prescrit de l'article 9ter ni les obligations de motivation formelle qui lui incombent en se dispensant d'examiner si la transplantation rénale nécessaire au requérant est disponible et accessible dans son pays d'origine.

Quant aux considérations selon lesquelles « une juridiction secondaire n'a aucune autorité pour remettre en cause une législation transnationale et obliger via la Belgique à prendre en charge un ressortissant d'un pays qui n'est pas participant au pool commun des greffons d'organes. Si on suivait un tel raisonnement absurde, n'importe quel ressortissant du monde entier pourrait, sous le paravent de l'art 9ter, revendiquer une greffe rénale en Belgique sans respecter aucune des conditions émises par Eurotransplant, ce qui constituerait une discrimination évidente des citoyens belges. L'OE ne peut évidemment pas discriminer les citoyens belges et les résidents légaux sous prétexte de rechercher la disponibilité d'un traitement à l'étranger pour des personnes qui résident illégalement dans notre pays ! », le Conseil observe que la partie défenderesse se méprend à plusieurs égards : il lui appartient bien, selon l'article 9ter de la loi, de rechercher si le traitement nécessaire au requérant est, notamment, disponible dans son pays d'origine. De plus, le Conseil n'a nullement « obligé la Belgique à prendre en charge » le requérant mais rappelle à la partie défenderesse qu'il lui appartient, selon la loi, d'examiner si la transplantation rénale, dont la partie défenderesse ne conteste pas la nécessité, est disponible et accessible en République Démocratique du Congo. Ce n'est que dans la négative que cette transplantation devrait être réalisée en Belgique. Il convient de rappeler encore que si la procédure nécessaire à la transplantation rénale dont la partie requérante a besoin n'a pas pu être initiée jusqu'à présent, c'est, selon les informations présentes au dossier administratif, en raison du statut administratif précaire de la partie requérante. Or, il ne saurait être raisonnablement reproché à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précisément dans le but d'obtenir un titre de séjour, de ne pas être en mesure de bénéficier actuellement d'un traitement en raison de son statut administratif précaire alors qu'elle entreprend les démarches pour obtenir un titre de séjour et que les médecins spécialistes qui suivent la partie requérante sont unanimes quant à la nécessité de ce traitement.

Au vu de ce qui vient d'être exposé, l'argumentation tenue par la partie défenderesse, dans sa note d'observations, selon laquelle « En ce que la partie requérante reproche au médecin-conseil de ne pas avoir analysé la disponibilité de la transplantation rénale au pays d'origine, la partie défenderesse renvoie au point 50 de la présente note d'observations », à savoir « En effet, contrairement à ce que prétend la partie requérante, la partie défenderesse ne se contente pas de prendre une nouvelle décision de non-fondement de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la Loi sans avoir eu égard à l'arrêt d'annulation du 7 novembre 2024. Au contraire, la partie défenderesse a valablement pris en considération les constats du Conseil de céans relatifs à la transplantation rénale et y a répondu » et « Ainsi, le médecin-conseil a valablement pu considérer qu'il ne peut être exigé de prendre en compte au pays de retour la disponibilité et l'accessibilité de la transplantation rénale dès lors que celle-ci n'est ni appliquée ni même envisagée en Belgique. En effet, le droit à la transplantation en Belgique est conditionnée à l'obtention

d'un droit de séjour en Belgique. Autrement dit, les personnes qui peuvent bénéficier d'une transplantation en Belgique sont soit belges, soit autorisées au séjour permanent sur le territoire. A cet égard, la partie défenderesse entend noter que les termes de l'article 9ter de la loi sont clairs et qu'il en ressort que le médecin conseil tient compte de l'état de santé actuel du demandeur. C'est donc sur base de l'état de santé actuel du demandeur et de son traitement actuel que le médecin conseil établit son avis et non sur base d'un traitement qui n'est pas actuel et qui est hypothétique. En ce que la partie requérante accuse le médecin-conseil de xénophobie en ce qu'il note dans son avis médical qu'elle ne réside pas légalement en Belgique, force est de constater que la partie requérante n'en apporte pas la moindre preuve. En tout état de cause, le médecin conseil n'a fait que relever un fait avéré, à savoir que la partie requérante réside illégalement sur le territoire belge, son visa court séjour de type C ayant expiré en date du 5 août 2019. Ainsi, la partie défenderesse n'a pas commis la moindre erreur lorsqu'elle a écarté l'analyse de la disponibilité de transplantation et de suivi de transplantation en RDC car elle n'est clairement pas envisagée actuellement. De plus, comme le relève à juste titre l'avis du médecin-conseil, il ne peut lui être exigée de s'assurer que la partie requérante bénéficiera du meilleur traitement dans son pays d'origine. En effet, en vertu de l'article 9ter de la Loi, seules la disponibilité et accessibilité du traitement adéquat doit être analysées. Ainsi, exiger le meilleur traitement, qui en l'espèce n'est même pas administré en Belgique, en cas de retour dans le pays d'origine reviendrait pour la juridiction de recours à se substituer de facto au pouvoir législatif et au Roi, qui ont seuls la faculté de faire voter des lois et les promulguer au Moniteur belge », n'est pas de nature à contredire les constats qui précèdent.

3.2. En outre, le Conseil relève qu'il a, dans son arrêt n° 316 046 du 7 novembre 2024, annulé la décision du 17 juin 2024 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour pour motif médical de la partie requérante et l'ordre de quitter le territoire qui l'assortissait.

Dans cet arrêt, le Conseil a notamment estimé que « Dès lors, la motivation du fonctionnaire médecin, pour ne pas analyser la disponibilité d'une greffe en R.D.C., selon laquelle « [e]n ce qui concerne la transplantation rénale, elle n'est clairement pas envisagée actuellement vu qu'elle serait conditionnée à l'obtention d'un droit de séjour ; il ne peut être exigé de prendre ne [sic] compte au pays de retour un traitement non appliqué et même pas envisagé actuellement en Belgique. En l'occurrence, il n'y a pas lieu de rechercher la disponibilité de greffe et / ou de suivi de greffe au Congo. Il ne peut non plus être exigé de s'assurer que le requérant recevra le meilleur traitement possible. La loi du 15/12/1980 demande seulement que le requérant puisse recevoir le traitement adéquat. Exiger « le meilleur traitement » [qui je le répète n'a même pas été administré en Belgique] en cas de retour reviendrait pour la juridiction de recours à se substituer de facto au pouvoir législatif et au Roi qui ont seuls la faculté de faire voter des lois et les promulguer au Moniteur Belge » est inadéquate.

En effet, le Conseil observe des informations médicales déposées par la partie requérante à l'appui de la demande que la seule raison pour laquelle la procédure en vue d'une transplantation rénale n'a pas été initiée est le statut administratif précaire de la partie requérante. Le fonctionnaire médecin ne peut dès lors être suivi quand il estime que ce traitement n'est « même pas envisagé actuellement en Belgique ».

De plus, si la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, c'est précisément pour obtenir un droit de séjour en vue de se soigner en Belgique. Il ne saurait, raisonnablement, être reproché à la partie requérante de ne pas bénéficier actuellement d'un traitement, alors qu'elle entreprend justement les démarches administratives nécessaires pour ce faire et que les médecins spécialistes qui la suivent depuis des années préconisent unanimement ce traitement, non suivi à l'heure actuel en raison du statut administratif de la partie requérante.

En outre, le Conseil estime, au vu des circonstances de l'espèce, que loin d'exiger « le meilleur traitement » disponible pour la partie requérante, les médecins, spécialistes, de celle-ci ont relevé que le seul traitement réel de la pathologie dont elle souffre – à savoir une insuffisance rénale en phase terminale – est une transplantation rénale.

Le Conseil observe par ailleurs que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne limite pas l'examen du fonctionnaire médecin au traitement actuel « effectif » pour peu qu'il soit requis par l'état de santé du demandeur, étant rappelé que ladite disposition s'applique à « 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.»

L'autorité de chose jugée qui s'attache à un arrêt d'annulation « interdit à l'autorité de reprendre le même acte sans corriger l'irrégularité qui a entraîné l'annulation » (CE, arrêt n° 221.068 du 17 octobre 2012), « interdit la répétition, à l'occasion de la réfection d'un acte, d'une illégalité identique à celle qui a déterminé l'annulation » (C.E., arrêt n° 223.452 du 8 mai 2013), et « implique la disparition rétroactive, erga omnes, de l'acte annulé, et l'interdiction de refaire cet acte sans tenir compte des motifs de l'annulation » (C.E., arrêt n° 198.829 du 11 décembre 2009).

Eu égard à l'autorité de la chose jugée qui s'attache à cet arrêt et à la contestation de la partie requérante, qui évoque ladite autorité de chose jugée, il appartient au Conseil, dans cette approche, de vérifier si les éléments ayant motivé l'annulation ont été rencontrés par la nouvelle décision actuellement attaquée. Or, il ressort des constats posés *supra* que tel n'est pas le cas, la partie défenderesse ayant repris *quasi* à l'identique la motivation figurant dans la décision annulée du 17 juin 2024, hormis un passage lié à Eurotransplant, lequel ne peut être considéré suffisant et adéquat. Le Conseil renvoie à cet égard à ce qu'il a dit plus haut.

Il apparaît qu'un des motifs qui a conduit à l'annulation de la décision du 17 juin 2024, à savoir le motif pris de l'absence d'analyse de la disponibilité d'une greffe en RDC n'est pas rencontré, ni dans la première décision attaquée ni dans l'avis du médecin conseil qui l'accompagne.

Dans sa note d'observations, l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « En ce qui concerne l'autorité de chose jugée de l'arrêt d'annulation n°316.043 rendu par Votre Conseil le 7 novembre 2024, la partie défenderesse ne saurait avoir violé l'autorité de chose jugée de cet arrêt en prenant les décisions attaquées et en constatant que le traitement et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. La partie défenderesse rappelle que pour qu'il y ait autorité de chose jugée, il faut qu'il y ait identité de parties, d'objet et de cause. Or, en l'espèce, le présent recours a un objet différent du recours dont question dans l'arrêt de Votre Conseil qu'évoque la partie requérante. En effet, les actes attaqués ne sont pas les mêmes. A titre surabondant, la partie défenderesse entend relever que l'avis du médecin conseil sur lequel se fonde la première décision attaquée n'est pas motivé de manière identique à l'avis rendu précédemment par le médecin conseil dans ce dossier sur la même demande de séjour. La partie défenderesse a tenu compte des enseignements de l'arrêt d'annulation rendus par Votre Conseil. En effet, contrairement à ce que prétend la partie requérante, la partie défenderesse ne se contente pas de prendre une nouvelle décision de non-fondement de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la Loi sans avoir eu égard à l'arrêt d'annulation du 7 novembre 2024. Au contraire, la partie défenderesse a valablement pris en considération les constats du Conseil de céans relatifs à la transplantation rénale et y a répondu : [...] Ainsi, le médecin-conseil a valablement pu considérer qu'il ne peut être exigé de prendre en compte au pays de retour la disponibilité et l'accessibilité de la transplantation rénale dès lors que celle-ci n'est ni appliquée ni même envisagée en Belgique. En effet, le droit à la transplantation en Belgique est conditionnée à l'obtention d'un droit de séjour en Belgique. Autrement dit, les personnes qui peuvent bénéficier d'une transplantation en Belgique sont soit belges, soit autorisées au séjour permanent sur le territoire. A cet égard, la partie défenderesse entend noter que les termes de l'article 9ter de la loi sont clairs et qu'il en ressort que le médecin conseil tient compte de l'état de santé actuel du demandeur. C'est donc sur base de l'état de santé actuel du demandeur et de son traitement actuel que le médecin conseil établit son avis et non sur base d'un traitement qui n'est pas actuel et qui est hypothétique. En ce que la partie requérante accuse le médecin-conseil de xénophobie en ce qu'il note dans son avis médical qu'elle ne réside pas légalement en Belgique, force est de constater que la partie requérante n'en apporte pas la moindre preuve. En tout état de cause, le médecin conseil n'a fait que relever un fait avéré, à savoir que la partie requérante réside illégalement sur le territoire belge, son visa court séjour de type C ayant expiré en date du 5 août 2019. Ainsi, la partie défenderesse n'a pas commis la moindre erreur lorsqu'elle a écarté l'analyse de la disponibilité de transplantation et de suivi de transplantation en RDC car elle n'est clairement pas envisagée actuellement. De plus, comme le relève à juste titre l'avis du médecin-conseil, il ne peut lui être exigée de s'assurer que la partie requérante bénéficiera du meilleur traitement dans son pays d'origine. En effet, en vertu de l'article 9ter de la Loi, seules la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat doit être analysées. Ainsi, exiger le meilleur traitement, qui en l'espèce n'est même pas administré en Belgique, en cas de retour dans le pays d'origine reviendrait pour la juridiction de recours à se substituer de facto au pouvoir législatif et au Roi, qui ont seuls la faculté de faire voter des lois et les promulguer au Moniteur belge », n'est pas de nature à contredire les constats qui précèdent.

3.3. Enfin, le

Conseil rappelle avoir annulé à plusieurs reprises les précédentes décisions rendues par la partie défenderesse relativement à la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante. Il renvoie à cet égard à l'exposé des faits *supra*.

Le Conseil ne dispose d'aucune compétence pour octroyer un droit de séjour au requérant en application de l'article 9ter de la loi.

Le Conseil tient néanmoins à souligner que l'attitude de la partie défenderesse, qui semble ne pas vouloir avoir égard aux différents arrêts rendus par le Conseil en l'espèce, est de nature à mettre à mal l'effectivité du recours garantie par la Convention européenne des Droits de l'Homme. De plus, la partie défenderesse ne peut ignorer qu'elle place la partie requérante dans une position non seulement précaire mais qui n'est pas sans effets sur son état de santé : soit le traitement qui lui est nécessaire est adéquat au pays d'origine et la partie requérante peut quitter la Belgique sans qu'aucune violation de l'article 9ter et de l'article 3 de la CEDH ne soit constatée, ce qu'il appartient à la partie défenderesse de déterminer, soit ledit traitement n'est

pas adéquat au pays d'origine et il convient que la partie défenderesse accorde à la partie requérante le titre de séjour qu'elle sollicite afin qu'elle puisse bénéficier des soins nécessaires. Le Conseil tient à rappeler que la partie défenderesse ne conteste pas la gravité de la pathologie dont souffre la partie requérante et que, selon les informations déposées par la partie requérante à l'appui de sa demande, introduite en décembre 2020, son espérance de vie se trouve considérablement réduite si le traitement adéquat ne lui est pas donné. (le Conseil souligne)

3.4. Les moyens sont fondés, dans la mesure précisée ci-dessus, en ce qu'ils sont pris de la violation du principe de l'autorité de chose jugée et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ce qui suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 janvier 2025, sont annulés.

Article 2.

La requête est rejetée pour le surplus

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. D. NYEMECK COLIGNON

M. BUISSERET