Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 352 423 du 2 septembre 2026
dans l'affaire X III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. UFITEYEZU
Avenue Broustin 37/1
1090 BRUXELLES

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 PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 août 2024, par X, qui déclare être de nationalité zambienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 juin 2024.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, 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 l'ordonnance d'attribution à une chambre francophone du 20 août 2024.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 juin 2026 convoquant les parties à l'audience du 29 juillet 2026.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. UFITEYEZU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. VAN HAELEN *loco* Mes C. PIRONT et E. BROUSMICHE, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La requérante est arrivée en Belgique le 6 décembre 2018, munie de son passeport revêtu d'un visa de type C, valable jusqu'au 8 février 2019. Par un courrier du 2 décembre 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 25 mai 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans un arrêt n° 271 960 du 27 avril 2022. Le 22 avril 2024, la requérante a actualisé sa demande d'autorisation de séjour. Le 20 juin 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette

demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 19 juillet 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- *S'agissant du premier acte attaqué :*

> « 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'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Zambie, pays d'origine de la requérante.
>
> Dans son avis médical remis le 13.06.2024, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.
>
> Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.
>
> Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

- *S'agissant du second acte attaqué :*

> « 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
> - L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.
> […]
> Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement. […]. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation « de l'article 9terde la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'article 3 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »)] », « du droit de la défense », « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de prudence et de bonne administration ainsi que de celui selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, combinés à l'erreur d'appréciation ».

Dans une *première branche*, intitulée « violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'article 3 de la [CEDH] », la partie requérante cite l'article 9ter de loi du 15 décembre 1980, rappelle le parcours administratif de la requérante, les affections dont elle souffre, sa demande d'autorisation de séjour, l'arrêt du Conseil de céans n° 271 960 du 27 avril 2022 et l'actualisation de sa demande le 22 avril 2024. Elle souligne « qu'une fois de plus, malgré les indications des médecins et spécialistes suivant la situation de la requérante, le médecin conseil de la partie adverse a estimé à tort qu'il n'y aurait pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine car les soins nécessaires à l'intéressée seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine ; Que sur base de cet avis, la partie adverse a pris de nouveau une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour de la requérante afin qu'elle puisse poursuivre le suivi et le traitement de ses affections en Belgique ». La partie requérante précise que « la décision de la partie adverse porte préjudice à la requérante puisque si elle est contrainte d'arrêter le suivi et le traitement qu'elle a entamés en Belgique et qu'elle est contrainte de retourner en Zambie, elle risque comme l'indiquent les spécialistes la suivant : 'un récidive rapide de l'immunodépression sévère en cas d'arrêt de traitement, avec développement de complications opportunistes potentiellement fatales et de nouvelles résistantes aux antirétroviraux rendant le VIH potentiellement intraitable' et a fortiori à sa mort ».

La partie requérante considère que « si la requérante est contrainte de retourner en Zambie, elle ne pourra pas bénéficier d'un suivi adéquat de ses pathologies ; Que la première raison est que dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne, il y a des difficultés d'accéder à un accès au traitement antirétroviral pour les malades du VIH », citant à l'appui de son propos un rapport de Médecins sans frontières. Elle ajoute que « par ailleurs, la situation Covid 19 et la récession qui s'en est suivie ont mis à
mal les efforts et les promesses des Etats à améliorer le suivi et le traitement du VIH », citant « le communiqué commun de l'OMS du 11 mai 2020 », précisant « qu'en outre, il faut noter que la requérante suit un traitement par injections de médicaments comme la Cabotegravir et la Rilpivirine ; Que la disponibilité et l'accessibilité à ce type de traitement dans son pays d'origine reste encore problématique à cause de son coût élevé ». La partie requérante souligne que « pour appuyer ce constat, cet article de la plateforme en ligne du programme ONUSIDA, indique que : 'De nouveaux médicaments peuvent aider à mettre fin au sida, mais les prix élevés et les monopoles pourraient empêcher les pauvres d'y avoir accès' », citant ledit article ainsi qu'un article de la plateforme Sidaction, lequel « observe qu'il y a des obstacles à l'accès à ce traitement en Afrique » et précisant qu'un « autre article récent d'UNAIDS dresse le même constat », reproduisant des extraits dudit article. Elle estime « qu'à la lecture de ces articles non exhaustifs, il faut constater que la requérante risque de ne pas avoir accès à un suivi adéquat et traitement de ses pathologies ; Que certes, si la Zambie a réalisé des avancées dans le suivi et traitement du VIH, il demeure des lacunes dans le système de santé comme l'inégalité à l'accès aux soins, une pénurie de spécialistes en la matière et surtout l'inadéquation des services qui prennent en charge les patients ; Attendu que par ailleurs, il faut considérer que la requérante se trouve dans une situation d'indigence en Zambie et que pour cette raison, si elle était contrainte d'y retourner, elle risque de ne pas avoir accès aux soins. Ce qui mettra sa vie en péril. Attendu qu'un risque objectif existe si la requérante devait arrêter son traitement puisque cela conduira à une évolution du VIH vers le stade du Sida, ce qui ouvrira la voie aux maladies opportunistes pouvant conduire à son décès ». Elle souligne que « si un suivi et traitement sont maintenus en Belgique, il y a un pronostic d'amélioration immunitaire et de stabilisation des pathologies de la requérante, ce qui réduit fortement des complications opportunistes ; Que si les pathologies sont correctement traitées, la requérante peut conserver une qualité de vie décente et des capacités fonctionnelles plus ou moins intactes ; Attendu que comme indiqué supra, la requérante doit poursuivre son traitement médicamenteux ainsi que les suivis chez les différents spécialistes (Infectiologue, Gynécologue et Proctologue) pour que sa situation de santé ne se détériore pas ; Attendu que la requérante avance toutes les raisons pertinentes afin que sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales soit déclarée fondée ; Attendu qu'en privant à la requérante d'un suivi et des soins qu'elle a entamés, la partie adverse lui cause un préjudice grave et irréparable car la situation la conduirait au décès comme cela est indiqué par les spécialistes qui la suivent de près ». La partie requérante ajoute que « de ce point de vue, en refusant la demande de la requérante, la partie adverse viole le prescrit de l'article 3 de la [CEDH] », rappelant cette disposition et estimant que « les affections de la requérante représentent un risque réel pour sa santé et sa vie qui sont déjà fragilisées ; Qu'il faut constater que la requérante ne peut pas quitter la Belgique sans mettre en péril sa vie puisqu'elle ne bénéficierait pas d'un suivi adéquat en Zambie au vu d'un système de santé défaillant et de son indigence qui limiteraient son accès aux soins ».

Dans une ***deuxième branche***, intitulée « branche : violation du droit de la défense », la partie requérante rappelle l'article 39/70 de la loi du 15 décembre 1980 et souligne que « dans le cas présent, le Conseil du Contentieux des Etrangers pourrait être amené à entendre les parties en personnes ; Que dès lors, si la requérante est renvoyée en Zambie et que le Conseil du Contentieux des Etrangers fixe une audience de l'examen de son recours, elle ne pourra pas exercer valablement son droit de défense ; Attendu que par ailleurs, le recours contre la décision de la partie adverse a un effet suspensif ; Attendu qu'il ne peut pas en être autrement, dès lors que la possibilité d'avoir un recours effectif est un droit consacré par les instruments de portée universelle ». Elle énonce des considérations théoriques et doctrinales concernant le droit à un recours effectif et estime que « si la partie adverse devait considérer que la requérante se trouvait en séjour illégal, ce serait nier l'effectivité du recours qu'elle introduit ; Attendu que, de ce point de vue, l'ordre de quitter le territoire adressé à l'encontre de la requérante doit à tout le moins être suspendu et le cas échéant, annulé ».

Dans une ***troisième branche***, intitulée « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de prudence et de bonne administration ainsi que de celui selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, combinés à l'erreur d'appréciation », la partie requérante énonce des considérations théoriques concernant l'obligation de motivation et précise que « les motifs exprimés par la partie adverse ne sont pas explicites dans la décision attaquée », que « la partie adverse se contente uniquement d'utiliser des dispositions légales accompagnées de formules stéréotypées sans prendre compte en considération la situation individuelle de la requérante » et que « dans le cas d'espèce, similairement à la décision du 25 mai 2021 citée supra, la décision prise par la partie adverse n'est en rien individualisée ». Elle souligne « qu'en effet, la partie adverse fonde totalement sa décision en se référer uniquement à l'avis médical du médecin-conseil annexé ». La partie requérante considère que « la motivation de la partie adverse est insuffisante et erronée car elle ne comporte aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale de la requérante, aucune précision sur la nature de la maladie ou son degré de gravité n'est émise, ni sur l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine de la requérante, alors que ceci faisait l'objet d'un point entier dans la demande originaire ».

La partie requérante ajoute que « par ailleurs, le médecin conseil, dans son avis médical du 13 juin 2024, renvoie à des références 'MedCOI' assorties de références numériques d'une part, et d'autre part, de légende indiquant la disponibilité des médicaments mais sans s'expliquer davantage sur la provenance des sources et à quoi ces références renvoient, de sorte que la requérante est dans l'impossibilité absolue de vérifier les sources utilisées pour juger que les soins, suivis médical et médicamenteux qu'elle nécessite absolument sont effectivement disponibles et accessibles en Zambie », énonçant des considérations théoriques concernant la motivation par référence et estimant que « les conditions pour que soit autorisée la motivation par référence ne sont pas réunies, dans la mesure où la requérante ne dispose pas du dossier administratif lors de la notification de la décision contestée et n'en possède toujours pas actuellement ». Elle émet des critiques concernant la base de données Medcoi, citant à l'appui de son propos l'arrêt du Conseil de céans n°219 124 du 28 mars 2019 et souligne « qu'il convient de raisonner par analogie, dans la mesure où la requérante n'a pu avoir accès aux informations sur lesquelles la partie adverse et son médecin conseil se basent pour décider que les soins et le traitement dont elle a besoin sont disponibles et accessibles en Zambie avant l'introduction du présent recours, et que partant, la partie adverse viole les droits de la défense et son obligation de motivation ». La partie requérante précise « qu'à la lecture de la décision de la partie adverse, il y a lieu de constater non seulement d'un examen superficiel du dossier mais démontre également que la partie adverse fonde sa décision sur une motivation stéréotypée et fait défaut à son obligation de motivation adéquate des décisions qu'elle rend ; Qu'en effet, cet avis médical présente plusieurs informations erronées et lacunaires qui prouvent que la situation personnelle de la requérante n'a pas été étudiée au regard de la réelle disponibilité et accessibilité des soins et suivis médicaux en Zambie ». Elle souligne que « le médecin-conseil de l'administration affirme que la partie requérante peut effectivement être suivie et traitée dans son pays d'origine alors qu'il n'est pas spécialiste des pathologies dont elle souffre et qu'il ne l'a pas examinée ; Que la partie adverse fonde sa motivation exclusivement sur l'avis de ce médecin ; Que ce dernier ne précise pas dans quelles mesures la requérante pourra être prise en charge en Zambie alors qu'il y a plein d'obstacles pour avoir accès au traitement notamment, le coût élevé, le manque de spécialistes et d'infrastructure adéquat pour suivre les pathologies de la requérante ; Que dans le cas précis, il revient pourtant à la partie adverse de préciser quelles sont les réelles disponibilités des soins au pays d'origine ; Que, se gardant de motiver davantage sa décision, la partie adverse s'appuie sur l'avis du médecin conseil qui renvoie à la base de données non-publique MedCOI ». La partie requérante rappelle la clause de non-responsabilité de ladite base de données et considère « qu'ainsi le médecin-conseil pointe lui-même la fiabilité douteuse des sources utilisées afin de rendre son avis ; Que les informations présentes sur la base de données MedCOI ne sont pas exhaustives ; Que l'avis médical sur lequel se base la décision ne conteste ni le type de maladie, ni sa gravité, mais considère que le suivi et l'ensemble du traitement médicamenteux dont a besoin la requérante se trouvent en Zambie ; Attendu que de ce point de vue, il y a lieu de déduire que la partie adverse est consciente du caractère opaque de sa source de données MedCOI et qu'elle ne peut vérifier les informations fournies par le médecin-conseil ». Elle ajoute que « l'opacité des sources utilisées

par la partie adverse a déjà été critiquée à plusieurs reprises », citant l'interview d'un ancien médecin-conseil à l'appui de son propos. La partie requérante estime que « ces propos prouvent qu'on ne peut légitimement se baser sur MedCoi dans l'examen de la disponibilité et accessibilité effective d'un médicament dans un pays tel que la Zambie ; Qu'ainsi une vérification prima facie, ne peut être faite de la motivation de la décision querellée ». Elle précise que « s'il est établi que les soins ne sont ni disponibles ni accessibles, il y aurait violation de l'article 3 de la [CEDH] en renvoyant la requérante dans son pays d'origine ; Qu'il conviendrait, à tout le moins, que le médecin-conseil renvoie à des sources fiables indiquant les concordances entre les médicaments pour que la requérante qui n'est pas médecin, puisse vérifier que l'examen de la disponibilité des médicaments ait été effectué conformément aux principes de bonne administration, ce que le médecin-conseil reste en défaut de faire en l'espèce ; Attendu qu'hormis le fait que la motivation de la partie adverse soit succincte, elle ne permet pas à la requérante de comprendre le fondement réel et le raisonnement de l'autorité administrative, à qui, elle a fourni tous les éléments fondant sa demande et justifiant qu'elle puisse poursuivre le traitement et le suivi de ses affections en Belgique ». La partie requérante en conclut « qu'à la lecture de la décision litigieuse, il y a lieu de constater que la partie adverse ne prend jamais en compte la situation personnelle de la requérante à savoir sa vulnérabilité ainsi que son indigence dans son pays d'origine ; Que pourtant, dans son certificat médical type du 08 mai 2024, le Dr [C.M.] expose les conséquences et les complications d'un arrêt du traitement suivi par le requérante », citant ce document. Elle considère que « la prise de la décision litigieuse est une démarche arbitraire de la partie adverse et qu'elle n'a pas respecté le principe général de prudence et de bonne administration ainsi que de celui selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, combinés à l'erreur d'appréciation ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

> « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, […]. »

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

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

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

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 13 juin 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 2 décembre 2020 et actualisée le 22 avril 2024, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de

> « Infection VIH / HIV multi résistante
>
> Infection cervicale et anale à HPV oncogènes avec CIN3 nécessitant une conisation en juin 2022, un traitement par Aldara au niveau anal et un suivi gynécologique et proctologique rapproché.
>
> Aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine. »

et que le traitement de cette dernière se compose de

> « Cabotégravir, rilpivirine: traitement de l'infection à VIH
> Aldara (imiquimod) : traitement des condylomes acuminés,
> D-Cure (colécaclciférol) : traitement des carences en vitamine D.
>
> Suivi : médecin interne/maladies infectieuses, gynécologie, gastro entérologie (proctologie), médecin traitant, bilan biologique du VIH (charge virale, comptage des CD4). »

3.2.1. *Quant aux critiques à l'égard de la base de données Med-COI*, le Conseil observe que la partie requérante précise que la première décision entreprise est motivée par double référence à l'avis du médecin-conseil et à la base de données MedCOI à laquelle l'avis se réfère lui-même, soulignant que cette base de données est « non publique ».

A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions :

> « Première condition: le document […] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 […]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif […]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui […], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif […]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible […]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure […] mais elle ne peut en principe être postérieure […]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit

> apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) (le Conseil souligne).

En l'occurrence, le Conseil constate que les trois conditions ci-avant évoquées sont remplies. En effet, le Conseil relève que le rapport du médecin-conseil du 13 juin 2024, joint à l'acte attaqué et communiqué à la partie requérante, se fonde en substance sur des informations tirées de sites Internet ainsi que sur des informations provenant de la banque de données Med-COI. Ces informations se présentent sous la forme de colonnes où d'un côté le traitement ou le suivi sont expressément désignés et de l'autre, la disponibilité ou non de ceux-ci. Le Conseil constate dès lors que si la banque de données Med-COI n'est pas ouverte au public, le médecin-conseil a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents, de sorte que les critiques de la partie requérante ne peuvent être retenues.

3.2.2. De même, *s'agissant du grief tiré de l'absence d'explications quant à la provenance des sources sur lesquelles se fondent les requêtes Med-COI*, le Conseil précise que les informations provenant de la base de données MedCoi sont recueillies auprès d'un réseau de médecins locaux indépendants, mais dont l'identité n'est pas révélée et n'aperçoit pas en quoi ces constats seraient de nature à mettre en doute *ipso facto* leur fiabilité ou leur impartialité – l'anonymat se justifiant pour des raisons de sécurité.

3.2.3. *Quant à l'arrêt du Conseil de céans n° 219 124 du 28 mars 2019*, le Conseil précise que la partie requérante ne démontre pas en quoi la situation décrite et son cas sont comparables. Or, il incombe à la partie requérante qui entend s'appuyer sur une situation qu'elle prétend comparable, d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne. Dès lors, il ne suffit pas de mentionner la référence d'un arrêt encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation invoquée, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

3.3. *En ce que la partie requérante ne dispose pas du dossier administratif de la requérante*, reprochant ainsi à la partie défenderesse de ne pas le lui avoir transmis, le Conseil constate que l'article 4 de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration (telle que modifiée par la loi du 12 mai 2024) indique ce qui suit :

> « Le droit de consulter un document administratif d'une [instance] administrative […] et de recevoir une copie du document consiste en ce que chacun, selon les conditions prévues par la présente loi, peut prendre connaissance sur place de tout document administratif, obtenir des explications à son sujet et en recevoir communication sous forme de copie. Pour les documents à caractère personnel, le demandeur doit justifier d'un intérêt (…) ».

Par ailleurs, l'article 8 § 2 de cette même loi stipule :

> « § 2. Lorsque le demandeur rencontre des difficultés pour obtenir la consultation ou la correction d'un document administratif en vertu de la présente loi, (y compris en cas de décision explicite de rejet visée à l'article 6, § 5, alinéa 3,) il peut dresser à l'[instance] administrative [...] concernée une demande de reconsidération. Au même moment, il demande à la Commission d'émettre un avis.
> La Commission communique son avis au demandeur et à l'[instance] administrative [...] concernée dans les trente jours de la réception de la demande. En cas d'absence de communication dans le délai prescrit, l'avis est négligé.

> L'[instance] administrative [...] communique sa décision d'approbation ou de refus de la demande de reconsidération au demandeur (et à la Commission) dans un délai de quinze jours de la réception de l'avis ou de l'écoulement du délai dans lequel l'avis devait être communiqué. En cas d'absence de communication dans le délai prescrit, l'[instance] est réputée avoir rejeté la demande.
> Le demandeur peut introduire un recours contre cette décision conformément aux lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées par arrêté royal du 12 janvier 1973. Le recours devant le Conseil d'Etat est accompagné, le cas échéant, de l'avis de la Commission ».

Il ressort de cette loi, relative à la publicité de l'administration, que la partie requérante doit faire valoir ses griefs à une Commission et qu'un recours au Conseil d'Etat est ouvert contre la décision de cette Commission. Le grief relatif à l'absence de communication du dossier administratif de la partie requérante n'est, à toutes fins utiles, pas de la compétence du Conseil mais bien de la Commission instituée à cet effet.

3.4.1. *Quant au fait que le médecin-conseil n'est pas un spécialiste des pathologies dont souffre la requérante*, le Conseil relève que cette affirmation ne suffit pas à remettre en cause le constat posé par ledit médecin-conseil, selon lequel les traitements et le suivi requis sont disponibles dans le pays d'origine. Par ailleurs, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Partant, le grief émis par la partie requérante n'est pas fondé.

3.4.2. De même, *s'agissant du reproche fait au médecin-conseil de ne pas avoir examiné ou consulté la requérante*, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par cette dernière (et son actualisation), dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin-conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens, CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.5.1. *S'agissant de l'accessibilité du traitement en Zambie*, le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse est motivé à cet égard comme suit :

> « L'intéressée fournit avec sa requête des extraits d'un communiqué de l'OMS du 11.05.2020 sur l'épidémie de covid-19 et ses possibles répercussions sur le système de santé zambien et en particulier les soins liés au VIH. Soulignons que le communiqué en question est entièrement écrit au conditionnel et qu'il s'agit d'hypothèses émises en cas de surcharge des services de soins de santé en début de pandémie de covid-19. Force est de constater avec le recul que l'Afrique et la Zambie en particulier ont été plus faiblement touchées par le virus et que les prévisions alarmistes de l'OMS ne se sont pas réalisées. On peut affirmer qu'à l'heure actuelle le covid-19 ne pose plus de problème particulier en matière de surcharge des services de soins de santé. Ce document n'est donc pas de nature à démontrer une quelconque impossibilité d'accès aux soins en Zambie.
>
> Quant au communiqué de presse de Onusida également reproduit dans la demande qui évoque les discriminations quant à l'accès aux soins, celui-ci aborde différentes statistiques sur l'accès aux soins dans le monde et cite uniquement la Zambie comme mauvais élève en matière d'investissements dans le domaine de la santé. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait en outre de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021).
>
> Par ailleurs, soulignons qu'il ressort de plusieurs rapports établis par MedCOI que depuis 2014, le Ministère de la Santé zambien fournit gratuitement les thérapies à base d'antirétroviraux. Cette politique inclut les médicaments, les

tests en laboratoire, le comptage de CD4 mais aussi les tests, les visites médicales et le suivi/traitement des infections opportunistes. A noter que les antirétroviraux sont fournis quel que soit le niveau de CD4.

Ajoutons que la requérante est jeune et que son dossier médical ne mentionne pas de contre-indication formelle et récente au travail établie par un médecin compétent en la matière. Elle pourrait ainsi bénéficier de revenus professionnels pour subvenir à ses besoins. Notons à ce propos que le CCE a déterminé que la seule possibilité de travailler suffit à démontrer l'accessibilité effective aux soins. Les autres informations plus générales étant apportées en parallèle de cette capacité à travailler (Arrêt du CCE 240011 du 25.08.2020).

Notons accessoirement que l'intéressée, arrivée fin 2018 en Belgique, a passé de nombreuses années dans son pays d'origine. Il est ainsi raisonnable de penser qu'elle doit avoir de la famille ou des amis sur qui s'appuyer à son retour en Zambie. Rien [ne] démontre qu'elle ne pourrait ainsi faire appel à ces personnes en vue d'obtenir une aide financière ou matérielle dans le pays d'origine en cas de nécessité. Rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 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 » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins.

Rappelons enfin qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce.

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Zambie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine. »

En termes de requête, la partie requérante rappelle les informations qu'elle a fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour et son actualisation, citant également un rapport de Médecins Sans Frontières ainsi que des articles d'UNAIDS et de Sidaction, estimant qu' « il demeure des lacunes dans le système de santé » en Zambie et considérant que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas pris en compte la situation individuelle de la requérante, notamment son indigence au pays d'origine.

Quant à ce, le Conseil constate que dans son avis, le médecin-conseil de la partie défenderesse a souligné que « depuis 2014, le Ministère de la Santé zambien fournit gratuitement les thérapies à base d'antirétroviraux » et que « cette politique inclut les médicaments, les tests en laboratoire, le comptage de CD4 mais aussi les tests, les visites médicales et le suivi/traitement des infections opportunistes. A noter que les antirétroviraux sont fournis quel que soit le niveau de CD4 », sans que cela ne soit contesté par la partie requérante.

De même, le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi la requérante, qui est en âge de travailler, serait exclue du marché de l'emploi dans son pays d'origine, le médecin-conseil précisant – sans que cela ne soit infirmé par la partie requérante – qu'il ne ressort pas des documents médicaux produits qu'il existe pour la requérante une « contre-indication formelle et récente au travail ». En outre, la partie requérante ne conteste pas que la requérante pourrait éventuellement compter sur l'aide de sa famille au pays d'origine en cas de besoin.

3.5.2. *Quant au rapport de Médecins Sans Frontières et aux articles d'UNAIDS et de Sidaction*, le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit d'éléments qui sont invoqués pour la première fois en termes de recours – le

Conseil notant, à la suite de la partie défenderesse que l'article d'UNAIDS est d'ailleurs daté du 24 juillet 2024, soit postérieurement à la prise des décisions attaquées – de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la demande en tenant compte desdits éléments. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer.

3.6. *S'agissant du caractère « stéréotypé » de la motivation de la première décision querellée*, le Conseil constate qu'il n'est ni étayé ni argumenté, et qu'il relève de la pure pétition de principe, de sorte qu'il ne saurait être raisonnablement considéré comme susceptible de pouvoir mettre en cause la légalité de la décision litigieuse.

3.7.1. *S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH*, la Cour européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que

> « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses […] [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (cf. Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande Chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

3.7.2. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la requérante et a conclu que la pathologie dont souffre celle-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation n'est, au vu de ce qui a été précisé dans le présent arrêt, pas utilement contestée par la partie requérante. Le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels, visés dans la jurisprudence mentionnée ci-avant.

3.81. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la loi du 15 décembre 1980

> « le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé:
>
> 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 »

Le Conseil rappelle également qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Le Conseil renvoie au point 3.1.1. ci-avant concernant l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative.

3.8.2. En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat que la requérante « demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ». Cette motivation, conforme à l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas du tout contestée par la partie requérante et doit dès lors être considérée comme adéquate.

3.9. *En ce que la partie requérante argue de l'effet suspensif du recours devant le Conseil de céans,* le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 39/83 de la loi du 15 décembre 1980 :

> « Sauf accord de l'intéressé, il ne sera procédé à l'exécution forcée de la mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'étranger fait l'objet, qu'après l'expiration du délai de recours visé à l'article 39/57, § 1er, alinéa 3, ou, lorsque la demande de suspension en extrême urgence de l'exécution de cette mesure a été introduite dans ce délai, qu'après que le Conseil a rejeté la demande ».

En l'occurrence, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante n'a pas introduit de demande de suspension de l'exécution de l'acte attaqué.

A supposer que la partie requérante sollicite en réalité du Conseil qu'il dise pour droit que tout recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre d'un ordre de quitter le territoire a un effet suspensif de plein droit, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas compétent à cet égard. Il n'appartient pas, en effet, au Conseil de conférer un effet suspensif à un recours auquel la loi ne reconnaît pas ce caractère.

3.10. *S'agissant de la violation alléguée des droits de la défense de la requérante*, le Conseil observe que la partie requérante argue que le Conseil de céans « pourrait être amené à entendre les parties en personne » et en déduit qu'en cas de retour de la requérante en Zambie ses droits de la défense seraient violés. Or, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut d'indiquer la disposition légale ou réglementaire qui rendrait obligatoire la présence de la requérante lors de l'audience devant le Conseil de céans et reste en défaut de démontrer l'impossibilité pour cette dernière de se faire valablement représenter dans le cadre de la procédure devant le Conseil de céans.

3.11. *Quant à la violation alléguée de l'article 39/70 de la loi du 15 décembre 1980*, le Conseil relève que cette disposition concerne l'hypothèse dans laquelle le recours introduit devant le Conseil de céans est un « recours de pleine juridiction contre les décisions du Commissaire général aux réfugiés et apatrides ». Partant, son invocation en l'espèce est dénuée de toute pertinence, dès lors que le présent recours ne consiste nullement en un recours de pleine juridiction qui serait introduit à l'encontre des décisions du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, de sorte que le Conseil relève que cet aspect du moyen manque en droit.

3.12. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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 deux septembre deux mille vingt-six par :

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

La greffière,	Le président,
A. KESTEMONT	J.-C. WERENNE