Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 353 410 du 22 septembre 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. ZEGBE ZEGS
Avenue Oscar Van Goidtsnoven 97
1190 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

LA PRÉSIDENTE DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 juin 2024, 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, prise le 26 février 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'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 21 mai 2026 prise en application de l'article 39/73 de la loi précitée.

Vu la demande d'être entendu du 21 mai 2026.

Vu l'ordonnance du 27 juillet 2026 convoquant les parties à l'audience du 18 août 2026.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me G. NKANU NKANU *loco* Me F. ZEGBE ZEGS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. PYTEL *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Par l'acte attaqué, la partie défenderesse a refusé la demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

2. Dans la requête introductive d'instance, la partie requérante prend un moyen unique de la violation :
- des articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) ;

- de l'article 3 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) ;
- et du « principe de bonne administration et du principe général selon lequel /'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance et en tenant compte de tous les éléments de la cause sur pied des principes généraux de droit et. plus particulièrement. de celui d'une saine gestion administrative ».

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué :

> « *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition 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 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.*
> *Il transmet un certificat médical type dont le modèle est déterminé par le Roi. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 9*ter* 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, 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, 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 précité, les traitements existant 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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 février 2024, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'« *Hypertension artérielle avec diverses complications notamment rétinopathie, protéinurie, insuffisante rénale, cardiopathie* », pathologies pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard. Partant, la décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.3. Dans sa requête, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas se prononcer sur la gravité de la maladie de la requérante « alors que d'une insuffisance rénale chronique à vie dont souffre la requérante est une maladie grave » et affirme que l'un des certificats médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande « mentionnait clairement la gravité de la maladie et les médicaments que la requérante prend ».

Or, le Conseil constate que la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre1980 a été déclarée recevable avant de faire l'objet de la décision attaquée la déclarant non fondée. Cela signifie que la partie défenderesse a considéré que la maladie de la requérante répondait manifestement à une maladie visée au paragraphe 1er, alinéa 1er de l'article 9ter précité, soit « *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* ». Dans le cas contraire, la partie défenderesse aurait déclaré ladite demande irrecevable, conformément au deuxième paragraphe, alinéa 1er, 4° de l'article 9*ter* susvisé. Ainsi, l'argumentation de la partie requérante ne peut être considérée comme pertinente à cet égard.

Quant aux affirmations selon lesquelles « en l'absence de soins adéquats dans le pays d'origine comme en l'espèce s'agissant de la pathologie de Madame [N.G.], ces maladies peuvent entraîner la mort de la personne, voire une atteinte grave à son intégrité physique » et « La partie adverse dit simplement que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine », force est de rappeler que la décision querellée se fonde sur l'avis médical du fonctionnaire médecin du 23 février 2024, lequel a procédé à une analyse de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis pas l'état de santé de la requérante au pays d'origine et a considéré qu'« *Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine/de provenance vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible* ».

À toutes fins utiles, il convient de rappeler que le fonctionnaire médecin n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le demandeur et soumis à son appréciation. En l'espèce, force est de constater que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé de la requérante sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande et qu'il ne remet pas en cause le diagnostic posé par ceux-ci mais estime que le traitement et le suivi médical nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine de la requérante.

Pour le surplus, la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi la décision entreprise serait stéréotypée, en sorte que cette allégation de la partie requérante relève de la pure hypothèse et que le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité.

3.4. En ce qui concerne la disponibilité des traitements et suivis requis par l'état de santé de la requérante, et plus particulièrement le grief selon lequel la partie requérante remet en cause l'objectivité des requêtes MedCOI ainsi que l'impartialité des médecins qui alimentent ce site internet, le Conseil constate que cette dernière ne conteste toutefois pas le contenu des requêtes sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis médical et qu'elle reste en défaut de démontrer que les soins nécessaires ne lui seraient pas disponibles et accessibles, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

Quant à l'affirmation selon laquelle « il ne suffit pas de se référer à des sites d'assurance maladie au Congo (R.D) pour soutenir que le Trplixam et le Nobiten que la requérante prend sont disponibles au pays d'origine », le Conseil reste sans comprendre l'argumentation de la partie requérante dès lors que la disponibilité de ces deux traitements a été établie par les résultats des requêtes MedCOI portant les numéros de référence AVA-14439 et AVA-17089 et non par des « sites d'assurance maladie au Congo ». Le grief de la partie requérante à cet égard manque en fait. Le Conseil rappelle à cet égard la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (C.E., n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n°246.381 du 12 décembre 2019).

Il en va de même s'agissant de la critique selon laquelle « les informations provenant de la base des données non publique de MedCoI datent de 2021 et 2022 alors que la décision attaquée et son annexe datent du 26/02/2024, soit de 2 ans après la récolte de ces données ». Le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois apporter un quelconque élément tendant à démontrer que le suivi requis par son état de santé ne lui serait pas disponible au pays d'origine, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

En outre, le Conseil observe qu'en termes de recours, la partie requérante se limite à une contestation générale et totalement péremptoire quant à la fiabilité et l'exactitude de la base de données MedCOI alors qu'il ressort de la première note subpaginale de l'avis médical du fonctionnaire médecin que le projet européen MedCOI « *a été repris par EUAA (European Union Agency for Asylum) le 1er janvier 2021. Dans ce contexte, l'EUAA MedCOI Sector est désormais chargé de collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine* ».

Par identité de motifs, le Conseil observe que l'anonymat ou la localisation des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet. Par ailleurs, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpaginale de l'avis du fonctionnaire médecin, à savoir « *Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine* » et « *International SOS (Blue Cross Travel)* ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins de l'EUAA MedCOI Sector. Dans ces circonstances, le Conseil n'aperçoit pas de raisons sérieuses permettant de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

Enfin, en ce que la partie requérante soutient que « la partie adverse fait une mauvaise lecture de l'article 9ter qui ne dit pas non plus *qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.* Ce faisant, la partie adverse ajoute à la loi une incise, un élément que celle-ci n'a pas prévu et, partant, elle viole l'article 9 ter de la loi précitée », le Conseil rappelle au contraire que l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, et qu'il suffit qu'un traitement approprié y soit possible. Dès lors, le Conseil estime que la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique. Le Conseil entend également préciser qu'il découle clairement de l'article 9*ter*, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir.

Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire à la requérante. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

3.5. Quant à l'examen de l'accessibilité des traitements et suivis au pays d'origine, le Conseil observe que la partie requérante se contente en grande partie de prendre le contrepied de la décision attaquée, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse. Ce faisant, elle invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de cette dernière. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration compétent, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné l'accessibilité du traitement nécessaire à la requérante sous l'angle de l'accessibilité financière, matérielle et géographique, le Conseil considère qu'elle n'est pas fondée à élever un tel grief. En effet, il ressort de l'avis médical du fonctionnaire médecin que :

> « *il incombe à la demandeuse de transmettre directement à !'Office des Etrangers et dans le cadre de sa demande 9ter, tout document qu'elle entend 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). Remarquons qu'elle ne fournit aucun rapport sur la République démocratique du Congo afin d'étayer ses dires. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). La requérante était donc tenue de transmettre les éléments, dans leur intégralité, si elle les jugeait utiles pour l'examen de sa demande*».

Ce constat n'est nullement contesté par la partie requérante. Or, le Conseil rappelle que c'est à la requérante, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est dès lors à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. La partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°109.684, 7 août 2002).

A toutes fins utiles, le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle se renseigne sur le coût exact et l'état des stocks des médicaments, l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible. De même, le Conseil entend préciser que l'article 9*ter* précité n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, et qu'il

suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, le Conseil estime que la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

En outre, une simple lecture de l'avis médical du 23 février 2024 susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des traitements et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la requérante. Les affirmations de la partie requérante ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, cette dernière restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. De plus, force est de constater que la partie requérante n'émet, en termes de requête, aucune critique concrète quant aux motifs de la décision querellée, mais se limite à réitérer les mêmes arguments que ceux invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en manière telle que pareille réitération est impuissante à renverser les constats posés par la partie défenderesse.

En tout état de cause, le Conseil observe que la requérante, âgé de 35 ans, est en âge de travailler, comme le souligne le fonctionnaire médecin dans son avis, et ne démontre aucunement qu'elle en serait incapable. En effet, le fonctionnaire médecin relève que :

> « *En l'absence d'une attestation officielle d'un médecin du travail reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait avoir à avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine. Elle pourrait effectuer un travail éventuellement à temps partiel pour subvenir à ses besoins médicaux, d'autant plus qu'elle peut faire valoir sa formation en Santé publique car l'intéressée peut rentrer au pays d'origine et bénéficier d'opportunités que lui offre le pouvoir public, ou souscrire à une assurance pour financer ses soins médicaux* ».

Ce constat, qui se vérifie à la lecture du dossier administratif, n'est aucunement contesté par la partie requérante. Ainsi, il n'est pas démontré que la requérante serait incapable de travailler au pays d'origine afin de financer les soins et traitements requis par son état de santé ou de bénéficier du régime de sécurité sociale destiné aux travailleurs existant au Congo.

Dès lors que ce motif permet à lui seul d'asseoir l'avis du fonctionnaire médecin relativement à l'accessibilité des soins, il y a lieu de considérer que les critiques relatives aux autres motifs indiqués dans ce cadre présentent un caractère surabondant, en manière telle qu'elles ne pourraient conduire le Conseil à annuler la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les griefs portés par la partie requérante à l'encontre des autres motifs relatifs à l'accessibilité des soins, celles-ci ne justifiant pas d'un intérêt à cet égard.

Partant, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient réellement la requérante de bénéficier du système de soins de santé et d'avoir accès aux médicaments en cas de retour dans leur pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

3.6. Par conséquent, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a valablement pu conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer son obligation de motivation formelle. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la requérante, déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, la décision attaquée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

4. Entendue à sa demande expresse à l'audience du 18 août 2026, la partie requérante insiste sur l'aggravation de l'état de santé de la requérante et sur le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme qui doit prévaloir sur les dispositions légales examinées en termes d'ordonnance.
La partie défenderesse soutient quant à elle le caractère postérieur de ces développements.

Le Conseil rappelle à cet égard que la demande à être entendu prévu par l'article 39/73 ancien de la loi du 15 décembre 1980 n'a pas pour objectif de compléter les arguments développés dans la requête, mais bien plutôt de contester les motifs de l'ordonnance. Or, en l'espèce, force est de constater que la partie requérante n'apporte aucun élément pertinent permettant de contester les motifs de l'ordonnance visés aux points 3.1. à 3.6. du présent arrêt. En tout état de cause, il lui appartient d'introduire - le cas échéant - une nouvelle demande *ad hoc* afin de faire valoir les éléments d'aggravation postérieurs à la décision attaquée. Il convient donc de rejeter le recours dès lors qu'il ressort de ce qui précède au point 3. que le moyen unique n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, le vingt-deux septembre deux mille vingt-six par :

E. MAERTENS,	présidente de chambre,
A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
A. IGREK	E. MAERTENS