

## Arrêt

n° 156 692 du 19 novembre 2015  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 17 mars 2011, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 (...), laquelle est assortie d'un ordre de quitter le territoire* », prise le 6 décembre 2010.

Vu le titre Ier *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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 mai 2015 convoquant les parties à l'audience du 23 juin 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. SEGERS *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La requérante déclare, en termes de requête, être arrivée en Belgique en 2008.

1.2. Par courrier recommandé réceptionné par la partie défenderesse le 15 septembre 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Le 9 décembre 2008, la partie défenderesse a pris à son égard une décision d'irrecevabilité de cette demande, qu'elle a assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Par courrier recommandé du 21 janvier 2009, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, qu'elle a complétée par télécopies des 8 avril 2009, 29 janvier 2010 et 25 août 2010. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 21 avril 2009. Le 25 novembre 2010, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé de la requérante.

1.4. En date du 6 décembre 2010, la partie défenderesse a pris à son égard une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire, lui notifiés le 16 février 2011.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

*« L'intéressée invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'elle ne saurait pas bénéficier des soins médicaux adéquats dans son pays d'origine.*

*Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci nous apprend dans son rapport du 25.11.2010 que la requérante souffre d'une pathologie gynécologique stabilisée par une intervention chirurgicale mais nécessitant un suivi gynécologique épisodique. Toujours selon le médecin de l'office des étrangers l'intéressée présente également une pathologie hématologique ne nécessitant aucun traitement médicamenteux mais un suivi biologique et un apport en fer.*

*Des recherches sur la disponibilité des traitements si cela devait s'avérer nécessaire, ont été effectués (sic.) au Cameroun. Le site internet de l'hôpital central de Yaoundé ([www.hopitalcentral.org](http://www.hopitalcentral.org)) montre la disponibilité de service d'hématologie et un service de laboratoire réalisant des biologies sanguines. De plus le site internet Elsevier Masson sas([www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)) publie un article qui montre la disponibilité de service de gynécologie au Cameroun.*

*D'autres recherches menées sur le site internet dictionnaire internet africain des médicaments ([www.lediam.com](http://www.lediam.com)) montre (sic.) la disponibilité de molécules de fer au Cameroun.*

*Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, au Cameroun.*

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (<http://www.cleiss.fr>) nous informe que la sécurité sociale camerounaise comporte trois branches : accidents de travail - maladies professionnelles, prestations familiales et invalidités - vieillesse - décès (survivants). De plus selon le rapport de l'organisation internationale pour les migrations ([www.iom.int/irrico](http://www.iom.int/irrico)) la politique nationale de santé a connu un développement certain au cours des dernières années dans l'accès au traitement. Au Cameroun, les soins médicaux sont donnés à la fois dans la (sic.) structures publiques que privées. En général, les hôpitaux publics sont moins chers que les hôpitaux privés. Dans les institutions publiques le ticket de consultation doit être acheté à environ 1.07 euros. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant (sic.) auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors, le médecin a conclu qu'il n'y avait pas de contre indication (sic.) médicale à un voyage et que les pathologies invoquées par l'intéressée, bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que le traitement et les soins sont disponibles au pays d'origine.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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. ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« Demeure dans le Royaume au-delà du délai du délai fixé conformément à l'article 6 ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé (Loi du 15/12/1980- article 7 alinéa 1, 2°). ».

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

La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de :

- Les (sic.) articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre 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,
- l'article 23 de la Constitution,
- l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),
- du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem (sic.) »
- du principe général de bonne administration ».

Dans une première branche, elle reproduit l'article 9ter de la Loi. Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir considéré que la pathologie gynécologique de la requérante était stabilisée et se réfère à cet égard à un certificat médical du 24 février 2011, au sujet duquel elle fait valoir que « bien que ce certificat médical soit postérieur à la décision attaquée, il n'en reste pas moins qu'il y a lieu d'y avoir

égard dès lors qu'il a trait à une maladie et qu'à ce jour, la requérante a reçu un ordre de quitter le territoire ». Elle estime dès lors qu'il « existe donc un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et en violation de l'article 3 de la CEDH ». Elle fait également grief à la partie défenderesse de n'avoir mentionné que la nécessité d'un suivi médical sans préciser « en quoi consisterait le coût et les possibilités au Cameroun de réaliser une nouvelle opération chirurgicale ».

Elle estime, par ailleurs, qu'en « l'absence d'expertise en la matière, il incombait à la partie adverse, soit de convoquer l'intéressée en vue d'un nouvel examen médical récent, soit de prendre contact avec le spécialiste suivant l'intéressée pour connaître l'évolution de la pathologie, soit encore de solliciter un complément d'informations auprès de l'intéressée ou de son conseil » et que « cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour de la requérante dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH ». Elle relève que « si le médecin-conseil de la partie adverse avait été spécialiste de cette pathologie gynécologique, ce dernier n'aurait pu ignorer qu'eu égard à la pathologie qui affecte l'intéressée, de nouveaux fibromes sont susceptibles d'apparaître de sorte qu'en considérant que seul un suivi gynécologique est nécessaire, la partie adverse viole l'obligation de motivation des actes administratifs tels que repris par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle renvoie à cet égard à de la jurisprudence du Conseil d'Etat.

Elle affirme que « pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, le coût d'éventuelles hospitalisations et opérations devant faire l'objet d'une analyse précise, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce, la décision ne (sic.) limitant à des considérations générales de type : « le site internet de l'hôpital centre (sic.) de Yaoundé montre la disponibilité de (sic.) service d'hématologie et un service de laboratoires des biologies sanguines » ». Elle souligne la portée de l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse.

Elle déduit de ce qui précède qu'en « ayant pris sa décision alors qu'il lui manquait des informations pour ce faire dans la mesure où elle n'a pas jugé opportun d'examiner la requérante, ni d'interroger son médecin-traitant sur l'évolution de la pathologie, ni encore de solliciter une actualisation du dossier médical au moment de sa prise de décision, la partie adverse admet implicitement ne pas avoir statué sur la demande de la requérante en pleine connaissance de cause ».

Elle conclut, dès lors, que « la décision n'est pas adéquatement motivée en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; Que cette attitude de la partie adverse viole en outre le principe général de droit « Audi alteram partem » (...), dont elle rappelle la portée.

### **3. Discussion**

3.1. Sur le moyen unique, en sa première branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, tel qu'applicable au moment de la prise de la décision entreprise, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité et souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou à son délégué. L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* (...) ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la Loi, 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 9<sup>ter</sup> 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.

Le Conseil rappelle également 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'explicitier 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.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse le 25 novembre 2010, sur la base des documents médicaux produits par la requérante et sur la base d'informations extraites de divers sites Internet.

Dans sa première branche, la partie requérante fait en substance grief à la partie défenderesse d'avoir estimé que la pathologie de la requérante était stabilisée. A ce grief,

la partie défenderesse répond, en terme de note d'observations, que « *La partie adverse ne peut que constater que la partie requérante base toute son argumentation sur le fait que sa maladie n'est pas stabilisée puisque de nouveaux fibromes sont apparus alors que cet élément n'a pas été porté à sa connaissance avant qu'elle ne prenne l'acte querellé et que le certificat médical joint au recours est du reste postérieur à celui-ci. (...) Il est en effet de jurisprudence constante que la légalité d'une décision administrative s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue. La partie adverse estime donc que contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, il n'appartient pas à votre Conseil d'avoir égard au certificat médical postérieur à l'acte querellé et qu'il incombe le cas échéant à la partie requérante de formuler une nouvelle demande « 9ter » et de demander dans l'intervalle la prorogation de l'ordre de quitter le territoire sur la base de ce document. Par ailleurs, dès lors qu'en vertu d'un principe général de droit, la charge de la preuve incombe à la partie requérante qui avait du reste fourni régulièrement de nouveaux certificats médicaux, c'est à tort qu'elle prétend que le médecin-fonctionnaire aurait dû prendre contact avec son médecin traitant afin d'obtenir davantage d'informations sur son état de santé ou de lui adresser une demande de renseignements complémentaires ».*

Le Conseil ne peut toutefois suivre ce raisonnement. En effet, s'il n'est pas contesté que le médecin conseil de la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des certificats et attestations médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le Conseil n'aperçoit pas sur quels éléments du dossier administratif ledit médecin s'est fondé pour estimer que « *Concernant le syndrome inflammatoire pelvien et les fibromes utérins, ils ont bénéficié du traitement chirurgical approprié. Cette pathologie gynécologique est donc stable et nécessite un suivi gynécologique épisodique ».*

En effet, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif, et notamment des certificats médicaux les plus récents déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de la requérante, que le certificat médical du 25 août 2010 mentionne que le traitement envisagé est une hospitalisation, que le pronostic vital est bon dans un délai d'un an et que le retour au pays d'origine est envisageable si la patiente est guérie. Le certificat médical circonstancié du 25 août 2010 indique quant à lui que la durée du traitement prévu est de 6 mois et les risques en cas de retour au pays d'origine sont une « *compression des organes pelviens par des fibromes* » et une « *aggravation du PID* », c'est-à-dire du syndrome inflammatoire pelvien (« *Pelvic Inflammatory Disease* »). Or, force est de constater que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse et la première décision entreprise ont été rendus environ trois mois seulement après ces certificats médicaux, de sorte qu'il ne semble nullement ressortir des certificats médicaux précités que la pathologie gynécologique de la requérante serait stabilisée.

Le Conseil relève par ailleurs que la partie requérante joint au présent recours un certificat médical du 24 février 2011, postérieur au premier acte attaqué, lequel confirme que la pathologie de la requérante n'est nullement stabilisée, dans la mesure où elle « *présente encore un fibrome sur la face supéro-post (sic.) de l'utérus + un épanchement liquidien important dans le Douglas* ».

A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter des informations pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le

deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'espèce, force est de constater que la partie requérante ne pouvait s'attendre à ce que la partie défenderesse déduise des éléments médicaux qu'elle a déposés que la pathologie gynécologique de la requérante était stabilisée et ne nécessitait plus qu'un suivi gynécologique épisodique. Le Conseil estime donc pouvoir tenir compte du certificat médical du 24 février 2011 dans l'examen du présent recours et constate, à l'instar de la partie requérante, que la pathologie de la requérante nécessite d'autres interventions. En tout état de cause, le Conseil rappelle que l'absence de stabilisation de la pathologie gynécologique de la requérante pouvait également être déduite des certificats médicaux figurant au dossier administratif.

Il ressort de ces considérations que la partie défenderesse ne peut être suivie quant à son argumentation tenue en termes de note d'observations. Le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse se devait, en tout état de cause, d'exposer les raisons dans la première décision attaquée pour lesquelles il estimait que la pathologie gynécologique de la requérante était stabilisée. En effet, si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, 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. Or, en l'espèce, l'absence d'explications du médecin conseil ne permet pas au Conseil d'exercer un contrôle quant à la stabilisation de la pathologie gynécologique de la requérante.

3.3. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen, prise de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la Loi ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, est fondée et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres griefs du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Etant donné que le second acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire notifié à la requérante le 16 février 2011, a été pris en exécution du premier acte attaqué et en constitue donc l'accessoire, il convient également d'annuler cet ordre de quitter le territoire.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, 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.**

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, prise le 6 décembre 2010, ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris en son exécution, sont annulés.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf novembre deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme D. PIRAUX,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

M.-L. YA MUTWALE