



## Arrêt

**n° 167 915 du 20 mai 2016**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

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

Vu la requête introduite le 9 mai 2014, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, prise le 28 mars 2014.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2015.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, la partie requérante assistée par Me G. MINDANA, avocat, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 16 octobre 2012.

1.2. Le 17 octobre 2012, il a introduit une demande d'asile, demande d'asile qui s'est clôturée par un arrêt n° 117 569 du 24 janvier 2014 du Conseil de ceans refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 30 avril 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 11 septembre 2013 et a été complétée par des courriers du 16 mai 2013 et du 21 juin 2013. Le 10 décembre 2013, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé du requérant. Le 13 décembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande. Le 30 janvier 2014, la partie défenderesse a retiré cette décision.

Le recours en suspension et annulation introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de la décision précitée de rejet du 13 décembre 2013 a été rejeté par un arrêt n° 122 627 du 17 avril 2014 du Conseil de céans en raison du retrait de ladite décision et de la perte d'objet du recours en résultant.

1.4. Par un courrier du 7 mars 2014, le requérant a actualisé sa demande d'autorisation de séjour du 30 avril 2013.

1.5. Le 27 mars 2014, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à l'état de santé du requérant.

Le 28 mars 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée *supra* au point 1.3, laquelle lui a été notifiée le 10 avril 2014.

Cette décision, qui constitue la décision attaquée, est motivée comme suit :

« MOTIF :

*L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Sénégal, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 27.03.2014, le médecin de l'O.E. indique : « Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence actuellement d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom.) »*

*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.*

*Le rapport complet du médecin est joint à la présente décision.*

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application».*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 (sic) de la Convention européenne de droits de l'homme, du principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause [e]t de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Entres autres considérations qu'il n'est pas utile d'exposer ici au vu de ce qui sera dit au point 3.4. ci-dessous, dans une « deuxième branche », sous un premier grief, la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse d'avoir estimé que « *la réduction du taux de l'hormone de croissance se serait déroulée « en dehors de tout traitement » » « alors qu'en réalité, ceci résulte justement du traitement et de l'opération neurochirurgicale suivis par le requérant, ce que reconnaît le Médecin-conseil de la partie lui-même (sic) »*. Elle rappelle que « *le traitement dont le requérant a besoin pour sa santé, est toujours actif à ce jour. En effet, le requérant bénéficie toujours d'une médication sur base de Sandostatine LAR 30 mg, toutes les trois semaines et de paracétamol (pièce 6) »*. Elle en conclut que « *les conclusions du Médecin-conseil de la partie adverse sont manifestement en contradiction avec celles relevées par l'équipe médicale pluridisciplinaire qui suit l'état de santé du requérant »*. Sous un troisième grief, elle fait grief au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de n'avoir pas « *examiné le diagnostic, les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, l'évolution et le pronostic de la pathologie, ainsi que les besoins spécifiques du requérant »*. A cet égard, elle souligne que ses « *sept médecins, eu égard aux pathologies dont souffre le requérant, ont mis en évidence, **D'une part**, la nécessité pour le requérant de suivre un traitement*

*régulier, un traitement à vie ainsi qu'un suivi neurologique, **D'autre part**, Ils n'ont pas manqué d'attirer l'attention de la partie adverse sur les conséquences graves et complications éventuelles qu'encourrait le requérant, en cas d'arrêt du traitement dont il bénéficie actuellement, à savoir : réduction de l'espérance de vie de dix ans par développement de comorbidités ; Soit un risque de mortalité précoce, si arrêt du traitement ; **En outre**, Quant à l'évolution et au pronostic, ils ont conclu à une bonne évolution, pour autant et à condition que le requérant poursuive son traitement, jugeant dès lors un traitement à vie indispensable ». Aux termes d'une conclusion générale de sa deuxième branche, la partie requérante fait valoir que « la motivation de la partie adverse est particulièrement floue, ne fournit pas au requérant une connaissance claire et suffisante des considérations de droit et de fait qui l'ont déterminée, de nature à lui permettre de comprendre les raisons qui la justifient et d'apprécier l'opportunité de les contester utilement ».*

### **3. Discussion**

3.1. Sur la seconde branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre de son 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a versé plusieurs documents médicaux dont trois certificats médicaux type datés respectivement du 30 janvier 2013, du 31 octobre 2013 et du 5 mars 2014 qui indiquent que le traitement médicamenteux du requérant est notamment composé de « Sandostatine LAR » à la dose de 20 mg/mois puis 30 mg/mois depuis mars 2013 (certificats médicaux type du 30 janvier 2013 et du 31 octobre 2013) et enfin à la dose de 30 mg toutes les trois semaines (certificat médical type du 5 mars 2014). Le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, que les autres documents médicaux que le requérant a produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour confirment ces indications concernant le traitement actuel du requérant.

Or, dans son avis du 27 mars 2014 sur lequel se fonde la décision attaquée, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse relève, en se référant à un rapport de consultation du Dr [M.B.], que les « traitements actuels » sont notamment « Sandostatine (octreotie) LAR 30 mg/3semaines manifestement peu voire pas actif suivant le CMT du 16.12.2013 : « La baisse de l'hormone de croissance est minime après deux injections de Sandostatine » et estime que « [...] Au regard du dossier médical, il apparaît que le requérant présentait une acromégalie secondaire à une tumeur hypophysaire dont l'exérèse a permis une réduction du taux de l'hormone de croissance à des valeurs proches de la normale, en dehors de tout traitement médical, réduisant considérablement les risques à long terme liés à cette affection. L'opération a permis de réduire le degré de gravité de la maladie à un niveau tel qu'elle ne représente plus une maladie visée au § 1w de l'article 9 ter. Il n'y a aucun bénéfice avéré du traitement médical ajouté ».

Il appert dès lors, comme le soutient le requérant en termes de requête, que l'avis rendu par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse est contradictoire en ce qu'il affirme, d'une part, qu'il y a un traitement actuel composé notamment de Sandostatine LAR 30 mg/3 semaines (qu'il remet certes en cause mais sans prendre en considération le contenu de l'ensemble des documents médicaux – voir *infra*) et, d'autre part, que « l'exérèse a permis une réduction du taux de l'hormone de croissance à des valeurs proches de la normale, en dehors de tout traitement médical ».

En outre, force est de relever que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, lorsqu'il affirme dans son avis du 27 mars 2014 que les « traitements actuels » sont notamment « Sandostatine (octreotie) LAR 30 mg/3semaines manifestement peu voire pas actif suivant le CMT du 16.12.2013 : « La

*baisse de l'hormone de croissance est minime après deux injections de Sandostatine »* a passé sous silence le reste des informations contenues dans ledit rapport de consultation du Dr [M.B.] du 16 décembre 2013 - rappelant que le traitement est composé entre autres de « *Sandostatine LAR 30mg 1x/4 weken* » - suivant lesquelles, comme le fonctionnaire médecin le relève pourtant lui-même dans l'historique clinique de son avis médical, « *La baisse de l'hormone de croissance est minime après deux injections. Les solutions seraient soit de réduire l'intervalle ou augmenter la dose de Sandostatine, soit essayer la Somatotuline ou le Pasireotide hyperglycémiant et toujours en expérimentation ou le Pegvisomant très coûteux, soit une neurochirurgie ciblée supplémentaire qui serait la meilleure solution du point de vue coût-bénéfice* ». Il ressort dès lors de ce rapport de consultation du 16 décembre 2013 que loin de conclure, comme le fait le fonctionnaire médecin, que le traitement actuel de Sandostatine serait « *manifestement peu voire pas actif* », le médecin traitant du requérant, spécialiste en endocrinologie, estime qu'une « *des solutions seraient soit de réduire l'intervalle ou augmenter la dose de Sandostatine* », l'option de réduire l'intervalle étant au demeurant finalement retenue au vu du certificat médical type le plus récent du 5 mars 2014 qui fait état d'un traitement « *Sandostatine LAR 30mg/3w* » et non plus « *Sandostatine LAR 30mg 1x/4 weken* ».

Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que l'avis rendu par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse le 27 mars 2014 repose sur des constats erronés ou, à tout le moins, incomplets, de sorte qu'il n'a pas permis au requérant de comprendre les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 a été déclarée non fondée.

3.3. Les considérations émises par la partie défenderesse en termes de notes d'observations selon lesquelles « *le requérant tente de démontrer que la réduction du taux d'hormones est due à son traitement de manière totalement vague sans étayer ses propos de manière probante, les certificats et pièces médicales déposées ne faisant nullement état de ce fait précis* », ne sont pas de nature à dissiper la contradiction et le défaut de motivation ci-dessus relevés.

3.4. Il en résulte que la partie défenderesse n'a pas motivé la décision attaquée de manière adéquate en telle sorte que la seconde branche du moyen unique est, en ce sens, fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision querellée.

Il n'y a pas lieu d'examiner la première branche du moyen ni les autres développements de la seconde branche du moyen qui, à les supposer fondés, ne sauraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **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. La décision attaquée étant annulée 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 :**

