



## Arrêt

**n° 197 345 du 22 décembre 2017  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G-A. MINDANA  
Avenue Louise 2  
1050 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 octobre 2016, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 juillet 2016.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt interlocutoire n° 190 838, rendu le 22 août 2017.

Vu l'ordonnance du 29 septembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 9 novembre 2017.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me G-A. MINDANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, 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 30 avril 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), qui a été complétée à plusieurs reprises et déclarée recevable, le 11 septembre 2013.

Le 13 décembre 2013, la partie défenderesse a rejeté cette demande, décision qui a été retirée, le 30 janvier 2014.

Aux termes d'un arrêt n°122 627, rendu le 17 avril 2014, le Conseil a, dès lors, rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.2. Le 28 mars 2014, la partie défenderesse a, une seconde fois, rejeté la demande, visée au point 1.1.

Cette décision a été annulée par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 167 915, rendu le 20 mai 2016.

1.3. Le 13 juillet 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.1., recevable mais non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant, décisions qui lui ont été notifiées, le 26 septembre 2016. La première décision, qui constitue l'acte attaqué dans le cadre du présent recours, est notifiée comme suit :

*« 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 13.07.2016, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 .*

*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 du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.*

*[...] ».*

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

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 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article 3 de la Convention européenne de

sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et « 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 », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Citant une jurisprudence du Conseil de céans, elle fait valoir, s'agissant de la disponibilité du suivi requis, que « la partie adverse renvoie sur le site : [www.cbip.be](http://www.cbip.be) somatostatine et analogues ; Force est de constater : D'une part, la consultation de ce site renvoie sur des informations médicales générales; D'autre part, la disponibilité du suivi (généraliste, neurochirurgien, endocrinologue et psychologue), mentionné par la partie adverse, ne démontre aucunement le lien avec la pathologie spécifique dont est atteint le requérant; Alors que l'état de santé du requérant fait l'objet d'un suivi médical rigoureux, par plusieurs médecins, qui forment une équipe médicale pluridisciplinaire [...] ».

Elle soutient également que « Quant à l'accessibilité des soins au Sénégal, les informations fournies par la partie adverse sont encore une fois fort générales ; Il faut rappeler que le requérant est atteint d'acromégalie; La partie adverse fait état de la couverture médicale par l'affiliation obligatoire prise en charge par l'employeur; Ce qui n'est pas le cas du requérant; La seule considération selon laquelle le requérant peut travailler dans son pays d'origine ne peut suffire à asseoir la décision au sujet de l'accessibilité des traitements requis; En effet, d'une part, c'est à son arrivée en Belgique que le requérant a été diagnostiqué d'acromégalie en 2013; d'autre part, trois ans après, son état physique s'est lourdement aggravé, au point que le médecin traitant qualifie l'évolution et le pronostic de sa pathologie de « péjoratif », avec un risque létal précoce; Par ailleurs, force est de constater que l'assistance publique pour les non-salariés à laquelle fait allusion la partie adverse, couvrirait les soins primaires; Or le requérant n'a pas manqué d'apporter à la partie adverse les informations nécessaires sur sa pathologie, laquelle nécessite au contraire des soins spécialisés, tel que démontré par l'équipe pluridisciplinaire; Le requérant a déjà subi deux lourdes interventions chirurgicales en Belgique; Une troisième intervention n'est pas exclue vu la dégradation de son état de santé; Qu'il s'agit des interventions médicales extrêmement coûteuses, dont la partie adverse ne démontre nullement que de tels frais pourraient être pris en charge par des ONG, ni préciser lesquelles; Que les informations fournies par le requérant, « conseil du gouvernement belge aux voyageurs au Sénégal », viennent en réalité corroborer la difficulté d'accès aux soins spécialisés dont le requérant a besoin aujourd'hui; [...] »

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *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 alinéa 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 13 juillet 2016 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie dont le traitement et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Quant à l'affirmation selon laquelle « la consultation [du site internet [www.cbip.be](http://www.cbip.be)] renvoie sur des informations médicales générales », le Conseil observe que ce site a été mentionné par le fonctionnaire médecin, dans son avis, pour renseigner la disponibilité de l'Octreotide, traitement médicamenteux analogue à la Somatostatine, que suit le requérant. Il n'aperçoit dès lors pas en quoi l'allégation de la partie requérante est de nature à énerver le constat posé par le fonctionnaire médecin.

Quant à l'argumentation selon laquelle « la disponibilité du suivi (généraliste, neurochirurgien, endocrinologue et psychologue), mentionné par la partie adverse, ne démontre aucunement le lien avec la pathologie spécifique dont est atteint le requérant [...] », il ressort de l'examen du dossier administratif que, eu égard à sa pathologie actuelle, le requérant est suivi par des médecins généralistes, des endocrinologues, et des neurochirurgiens, médecins, dont la banque de données Medcoi renseigne, à suffisance, la disponibilité au pays d'origine. L'argumentation de la partie requérante manque dès lors en fait. Il en est d'autant plus ainsi que tant dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1, que dans un courrier, daté du 7 mars 2014, complétant celle-ci, le requérant s'est limité à des affirmations générales, quant à la disponibilité des soins et suivis requis au pays d'origine, faisant valoir, respectivement, que « La maladie [du requérant] est une maladie très rare qui ne peut jamais être traitée de la même manière et être suivie de la même manière au Sénégal comme en Belgique. Le gouvernement belge dit de Sénégal: « Les infrastructures médicales sont de qualité variable et n'offrent pas le même niveau de service que dans les pays développés. Les hôpitaux modernes se trouvent à Dakar mais même ceux-ci ne sont pas équipés pour toutes les interventions médicales. Une assurance médicale qui inclut un rapatriement sanitaire est donc recommandée. » [...] Pour les vaccinations et les traitements contre le VIH / sida a été fourni la prestation de soins gratuits. Pour les autres traitements ceci ne pas le cas ». Partant, la partie requérante ne peut sérieusement reprocher au fonctionnaire médecin d'avoir motivé, comme en l'espèce, son avis, au vu des éléments à sa disposition.

Quant à l'argumentation selon laquelle « La seule considération selon laquelle le requérant peut travailler dans son pays d'origine ne peut suffire à asseoir la décision au sujet de l'accessibilité des traitements requis; En effet, d'une part, c'est à son arrivée en Belgique que le requérant a été diagnostiqué d'acromégalie en 2013; d'autre part, trois ans après, son état physique s'est lourdement aggravé, au point que le médecin traitant qualifie l'évolution et le pronostic de sa pathologie de « péjoratif », avec un risque léthal précoce », nouveau », le Conseil observe que, si dans le certificat médical type, daté du 10 juin 2016, le médecin traitant du requérant a notamment indiqué, sous un point D/ Quelle seraient les conséquences et complication éventuelle d'un arrêt du traitement, « mort précoce », et sous un point E/ Evolution et pronostic de la / des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B, « Péjoratif », il ne ressort nullement de ce document, ni de tout autre autre document figurant au dossier administratif, une contre-indication quant à la capacité du requérant de travailler.

Partant, cette argumentation ne peut suffire à énerver le constat opéré par le fonctionnaire médecin, selon lequel « *aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail et que le requérant est en âge de travailler. Rien ne démontre dès lors qu'il serait exclu du marché du travail au pays d'origine et qu'il ne pourrait financer ses soins médicaux par ses revenus et/ou bénéficier de la couverture de maladie [de l'Institut de Prévoyance maladie d'entreprise ou Interentreprises]. L'intéressé a d'ailleurs déclaré, lors de sa demande d'asile en Belgique, avoir travaillé comme chauffeur, rien n'indique qu'il ne pourrait pas exercer cette activité à nouveau. [...]* ».

Quant aux autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine, ils présentent un caractère surabondant, de sorte que les observations formulées à leurs sujet ne sont pas de nature à entraîner l'annulation de l'acte attaqué.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. Le recours en annulation étant rejeté 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 unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux décembre deux mille dix-sept, par :

Mme N. RENIERS, président de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS