



## Arrêt

**n° 202 774 du 20 avril 2018**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître D. ANDRIEN et T. LIPPENS**  
**Mont Saint-Martin 22**  
**4000 LIÈGE**

**Contre :**

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

---

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

Vu la requête introduite le 1<sup>er</sup> septembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris à son encontre le 30 juin 2017.

Vu le titre 1<sup>er</sup> 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 19 octobre 2017 convoquant les parties à l'audience du 16 novembre 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me T. LIPPENS *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 est arrivé en Belgique le 4 juin 2008 et a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée par un arrêt n° 55 985 du 15 février 2011 du Conseil de céans refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2.    Le 12 avril 2010, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Le 2 février 2012, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non-fondée ladite demande d'autorisation de séjour.

Par un arrêt n° 85 277 du 27 juillet 2012, le Conseil de céans a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Par un courrier recommandé du 25 août 2016, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée le 25 avril 2017.

1.4. Le 30 juin 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle lui a été notifiée le 2 août 2017.

Il s'agit de la première décision attaquée, qui est motivée comme suit :

« *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.*

*Monsieur [O.A.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 Togo pays d'origine du requérant.*

*Dans son rapport du 27.06.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Togo.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il séjourne.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé 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 ».*

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a également délivré un ordre de quitter le territoire au requérant qui lui a été notifié le 2 août 2017.

Il s'agit de la seconde décision attaquée qui est motivée comme suit :

« *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:*

*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'intéressé n'est pas en possession d'un passeport valable muni d'un visa. ».*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3, 8 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, des articles 19, paragraphe*

2, et 47 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 2008, relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, de l'article 22 de la Constitution, des articles 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 9<sup>ter</sup> et 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de droit prescrivant la minutie, la précaution, le respect des droits de la défense et du droit d'être entendu ».

2.2. Entre autres considérations qu'il n'est pas utile de développer ici au vu de ce qui sera dit au point 3.5. ci-dessous, dans le cadre de l'exposé de son troisième grief intitulé « *indisponibilité et inaccessibilité du traitement* », sous un titre « *Quant à la disponibilité des soins au Togo* », dans une quatrième sous-branche, la partie requérante fait valoir que « *le médecin fonctionnaire a purement et simplement refusé de prendre en compte la pathologique (sic) d'hépatite B dont souffre le requérant car « la démonstration de l'hépatite B chronique n'a pas été effectuée, et par là-même la nécessité d'un éventuel traitement médicamenteux* ». Cependant, force est de constater qu'à la lecture du certificat médical de l'introduction de la demande 9<sup>ter</sup>, le médecin (Le Docteur [N.G.]) a bien précisé l'existence d'une hépatite B chronique. Cette assertion ne peut être remise en question sans une contre-expertise médicale ce qui, en l'espèce, n'a pas eu lieu. Le médecin fonctionnaire ne se borne qu'à écarter cette pathologie sans avoir examiné au préalable Monsieur [O.] ». Elle en conclut que « *Partant, ces informations ne garantissant aucunement la disponibilité effective du traitement du requérant. La décision n'est donc pas suffisamment motivée et méconnaît l'article 3 CEDH, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, les articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et les principes généraux de minutie et de précaution* ».

Dans le cadre de l'exposé de son troisième grief intitulé « *indisponibilité et inaccessibilité du traitement* », sous un titre « *Quant à la disponibilité des soins au Togo* » toujours, mais dans une troisième sous-branche, elle précise également que « *Nous tenons à préciser que le médecin fonctionnaire a reconnu, dans son rapport, que Monsieur [O.] doit impérativement suivre des traitements cardiologiques ainsi que d'acenocoumarol, de carvedilol, de spironolactone, de ramipril et de baraclude. Or, dans le rapport MedCOI, seuls les traitements cardiologiques et d'acenocoumarol sont mentionnés sans prise en compte des autres traitements* ».

### 3. Discussion

3.1. Sur le « *troisième grief* », troisième et quatrième sous-branches réunies 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 que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3., le requérant a fait valoir qu'il « *souffre de Cardiopathie dilatée avec dysfonction systolique ventriculaire gauche, de troubles conductifs de haut grade et d'arythmie ventriculaire. Notons également qu'il souffre toujours d'Hépatite B active* » (c'est le Conseil qui souligne). Il précise « *Veuillez trouver ci-joint un certificat médical type complété en date du 26/07/2016 par le Docteur [N.G.] [...] Nous joignons également un rapport médical du Docteur [K.], Cardiologue, qui détaille le traitement de son patient qu'il doit revoir régulièrement* ». A cet égard, il ressort du certificat médical type daté du 26 juillet 2016 dressé par le Docteur [N.G.] que le requérant souffre notamment d'une « *hépatite B chronique active compliquée de cirrhose micronodulaire* », qu'un « *traitement médicamenteux à vie* » est nécessaire ainsi qu'un « *suivi en hépatologie* ». Il ressort par ailleurs du rapport médical du 6 juin 2016 du docteur [K.]

auquel le requérant fait référence dans sa demande que le traitement médicamenteux du requérant est notamment composé de « Baraclude 1x/jour ». Le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, que les autres documents médicaux que le requérant a produits en complément à sa demande d'autorisation de séjour confirment ces indications concernant le traitement actuel du requérant composé notamment de Baraclude.

Or, dans son avis du 27 juin 2017 sur lequel se fonde la décision attaquée, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse relève que les « *traitements actifs actuels* » sont notamment « *(Baraclude)* » qu'il met toutefois entre parenthèses et ce alors qu'il le reprend comme « *traitement* » énoncé par les certificats médicaux produits à l'appui de la demande. Il fait également état des constats suivants : quant à la « *Pathologie active actuelle* », il relève « *Notion d'hépatite B chronique active, non documentée (par un rapport de gastro-entérologie et un protocole de biologie clinique récent) : cette affection ne peut donc être retenue comme pathologie active actuelle* » et quant à la « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » que « *A noter que la disponibilité du Baraclude n'a pas à être recherchée, car la démonstration de l'hépatite B chronique n'a pas été effectuée et par, là même la nécessité d'un éventuel traitement médicamenteux (cf. supra)* ». Il ressort de ces constats que le fonctionnaire médecin a estimé que l'hépatite B chronique invoquée par le requérant devait être considérée comme n'étant pas active car « *non documentée* » pour ensuite en conclure que « *la disponibilité du Baraclude n'a pas à être recherchée, car la démonstration de l'hépatite B chronique n'a pas été effectuée et par, là même la nécessité d'un éventuel traitement médicamenteux* ».

Le Conseil estime que cette motivation, qui contredit les indications des certificats médicaux déposés par le requérant, n'est pas adéquate dans la mesure où il ressort des certificats médicaux susmentionnés que le traitement nécessaire à la pathologie dont souffre le requérant est composé notamment de Baraclude et d'un suivi en hépatologie et que son traitement médicamenteux devra lui être prodigué à vie. A cet égard, le Conseil considère que la seule référence au caractère « *non documenté* » de l'hépatite B chronique du requérant, ne permet pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin s'est écarté des indications des médecins du requérant en remettant en cause la nécessité dudit traitement médicamenteux prescrit par les médecins du requérant. La partie défenderesse ne pouvait ensuite, en se basant sur ce constat inadéquat et insuffisant, s'abstenir de s'assurer de la disponibilité du Baraclude au Togo.

Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que l'avis rendu par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse le 27 juin 2017 repose sur des constats inadéquats ou, à tout le moins, insuffisants, 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. A titre surabondant, le Conseil estime qu'il n'appartient pas au fonctionnaire médecin généraliste - qui n'a en outre pas rencontré le requérant - de contredire le traitement prescrit par un médecin spécialiste qui suit effectivement la partie requérante ni de remettre en cause la pertinence dudit traitement en ne s'estimant pas suffisamment informé alors qu'il s'est dispensé de la possibilité de contacter ledit spécialiste afin d'assurer sa complète information. A cet égard, le Conseil attire l'attention de la partie défenderesse sur la 7<sup>ème</sup> recommandation adressée par le Médiateur fédéral à l'Office des étrangers dans son rapport 2016 sur la « Régularisation médicale et le fonctionnement de la section 9<sup>ter</sup> de l'Office des étrangers » qui énonce que « L'instruction du 14 juin 2012 de la hiérarchie de la DEX (Direction Séjour Exceptionnel) interdisant aux médecins-conseillers de contacter les médecins traitants doit être abrogée : une interaction entre médecins-conseillers et médecins traitants (experts) doit être autorisée pour des raisons déontologiques, pratiques, éthiques et de transparence. » (p .57).

3.4. Les considérations émises par la partie défenderesse en termes de note d'observations ne sont pas de nature à dissiper l'insuffisance et l'inadéquation de motivation ci-dessus relevées. Plus particulièrement, quant à l'interrogation de la partie défenderesse sur « *l'intérêt que le requérant aurait à formuler les griefs tels que développés dans le cadre de cette branche dès lors que simultanément, il ne conteste pas la justesse des constats du médecin conseil de la partie adverse quant à sa pathologie active actuelle* », il y a lieu d'observer qu'une telle considération manque de pertinence dès lors qu'en termes de requête la partie requérante conteste bien l'absence de prise en considération par la partie défenderesse de l'hépatite B dont souffre le requérant alors que le médecin « *a bien précisé l'existence d'une hépatite B chronique* » ainsi que le fait que « *seuls les traitements cardiologiques et d'acenocoumarol sont mentionnés sans prise en compte des autres traitements* ».

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

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.

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

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris tous deux le 30 juin 2017, sont annulés.

La demande de suspension est sans objet.

M. G. PINTIAUX, Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Le greffier,

Le président,

G. PINTIAUX