



## Arrêt

n° 228 580 du 7 novembre 2019  
dans X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Maître D. ANDRIEN, avocat,  
Mont Saint-Martin 22,  
4000 LIEGE,**

**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, la Ministre des  
Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration.**

**LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 24 avril 2012 par X, de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la « *Décision du 19 mars 2012, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux, notifiée le 4 avril 2012* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 septembre 2019 convoquant les parties à comparaître le 22 octobre 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. ANSAY *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour le requérant, et 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.** Le requérant est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude et a introduit une demande d'asile le 30 juin 2008. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 9 avril 2009, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 29 991 du 17 juillet 2009.

Il a introduit une seconde demande d'asile en date du 18 septembre 2009. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 12 novembre 2009, laquelle a été annulée par l'arrêt n° 35 486 du 8 décembre 2009.

Le 24 juin 2010, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, laquelle a été annulée par l'arrêt n° 63 984 du 28 juin 2011.

Le 24 février 2012, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 87 840 du 20 septembre 2012. Le recours en cassation introduit à l'encontre de cet arrêt a été accueilli par l'arrêt n° 223 434 du 7 mai 2013.

**1.2.** Les 3 septembre 2009 et 2 octobre 2009, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'annexes 13quinquies.

**1.3.** Par courrier du 26 octobre 2010, 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 précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable en date du 8 décembre 2010.

**1.4.** Le 19 mars 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant en date du 4 avril 2012.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.*

*Monsieur L.S.A. a introduit une demande sur base de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible en Angola.*

*Dans son rapport du 29 février 2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique qu'en l'absence de document postérieur à octobre 2010 donnant des précisions sur l'état de santé actuel du requérant, il ne peut confirmer le risque au sens de l'art. 9ter §1, ce qui ne lui permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine. Le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins en Angola.*

*Notons que ce n'est pas au délégué du ministre de faire des démarches pour un update médical d'une demande 9ter : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée (Arrêt CCE 49.672 du 18/10/10). De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation personnelle (Arrêt CCE 53.611 du 22/12/10). Notons également que la mission légale des médecins de l'OE n'est pas de poser un diagnostic mais d'évaluer le risque dont question dans l'article 9ter.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.*

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

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».*

## 2. Exposé du premier grief du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 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, de l'article 4 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (J.O.L 304,30 septembre 2004), ainsi que du principe de bonne administration qui en découle, de l'article 8.2 de la directive 2005/85/CE du Conseil relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres du 1<sup>er</sup> décembre 2005 (J.O. L 326, 13 décembre 2005), des articles 10 et 11 de la Constitution, des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des principes généraux de bonne administration, l'obligeant l'administration à prendre en compte tous éléments portés à sa connaissance avant de prendre une décision, « Audi alteram partem » et gouvernant le retrait des actes administratifs créateurs de droit* ».

2.2. Dans un premier grief, il reproduit l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 3<sup>o</sup>, et § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il relève que la partie défenderesse, ayant déclaré sa demande recevable, a admis que les documents médicaux produits mentionnaient la pathologie, le degré de gravité et le traitement. A cet égard, il souligne que le rapport du médecin fonctionnaire joint à la décision entreprise indique qu'il souffre d'hypertension artérielle.

En outre, il soutient que, à moins que la partie défenderesse « *n'affirme que le requérant soit susceptible d'être guéri de cette pathologie, l'on voit mal en quoi les documents médicaux actualisés auraient une influence sur le risque et la disponibilité des soins : si la maladie est identifiée et admise comme grave, comme c'est le cas, il appartenait au médecin de vérifier la disponibilité des soins pour celle-ci au jour de la prise de la décision* ».

Dès lors, il fait grief à la partie défenderesse, en affirmant « *à présent au fond que la maladie ne présente plus aucun risque* », d'avoir commis une erreur manifeste, de ne pas avoir légalement et adéquatement motivé la décision entreprise en violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que d'avoir méconnu le principe général de droit gouvernant le retrait des actes administratifs créateurs de droit.

## 3. Examen du premier grief du moyen.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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 alinéas 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* » et que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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. 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

**3.2.** En l'occurrence, le Conseil constate, à l'examen des pièces versées au dossier administratif, que, d'une part, dans la demande d'autorisation de séjour, le requérant a, notamment, fait valoir qu'il « souffre d'hypertension artérielle et ne peut bénéficier du traitement nécessaire en Angola » et, d'autre part, qu'il a joint à sa demande deux certificats médicaux datés des 7 octobre 2010 et 13 octobre 2010 ainsi qu'un rapport du 15 octobre 2010 corroborant l'affirmation selon laquelle le requérant souffre d'hypertension artérielle et précisant qu'il doit suivre un traitement.

Le Conseil observe ensuite que, dans l'acte attaqué, la partie défenderesse s'est fondée sur l'avis du médecin fonctionnaire, établi le 29 février 2012, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, lequel énonce, s'agissant de la rubrique intitulée « *Histoire clinique* », qu' « *Il s'agit d'un requérant âgé de 43 ans et originaire d'Angola.*

*Nous ne disposons d'aucun document médical concernant ses antécédents médicaux, psychiatriques ou chirurgicaux avant son arrivée en Belgique le 30/06/2008, ni entre son arrivée et les certificats médicaux d'octobre 2010 rédigés après le refus de ses demandes d'asile.*

*Certificat médical du 07/10/2010 du Dr B. (généraliste) : la requérante présente une HTA et des plaintes cardiovasculaires de type indéterminé. L'HTA est stabilisée par les médicaments. Selon ce médecin, le requérant a été hospitalisé pendant 2 semaines en 2007, c'est-à-dire dans son pays d'origine. Risques classiques de l'HTA.*

*Certificat médical du 13/10/2010 et rapport médical du 15/10/2010 du Dr D.B. (cardiologue) : HTA actuellement bien contrôlée. Le traitement médicamenteux doit être poursuivi. Risques à long terme (>10-20 ans) en cas d'arrêt du traitement. Liste des examens réalisés en consultation le 13/10/2010. Le médecin signale que le requérant prenait 1 médicament dans son pays d'origine et que 2 autres médicaments ont été ajoutés en Belgique.*

*Le dossier n'a plus été actualisé depuis octobre 2010. Aucun document médical ne donne l'état de santé actuel du requérant, ce qui ne permet pas d'évaluer le risque au sens de l'article 9ter§1 ni dévaluer la nécessité actuelle d'un traitement ».*

Il ressort également de l'avis susmentionné que le médecin fonctionnaire a considéré en conclusion que « *Le requérant est âgé de 43 ans et originaire d'Angola.*

*Le requérant peut voyager : aucun document médical ne signale une contre-indication médicale à un voyage et il faut relever qu'une HTA bien contrôlée ne constitue pas une contre-indication à un voyage.*

*En l'absence d'un document médical postérieur à octobre 2010 donnant des précisions sur l'état de santé actuel du requérant, je ne peux confirmer le risque au sens de l'art. 9ter §1, ce qui ne me permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine du requérant.*

*D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Angola ».*

Le Conseil souligne toutefois que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'édicte formellement aucune obligation pour le demandeur de l'autorisation de séjour d'actualiser les renseignements utiles, transmis avec sa demande, concernant sa maladie et les possibilités de disponibilités et d'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dans un tel contexte et compte tenu, par ailleurs, du fait qu'en l'occurrence, le délai écoulé entre l'introduction de la demande du requérant et la prise de la décision attaquée est uniquement du fait de la partie défenderesse, le Conseil estime que cette dernière ne pouvait, sous peine de méconnaître les obligations qui lui incombent en termes de motivation de ses décisions, se contenter de se prévaloir d'un défaut d'actualisation des éléments constitutifs de la demande du requérant pour rejeter celle-ci (dans le même sens, C.E., n° 222.232 du 24 janvier 2013). Il lui appartenait, en effet, plutôt que de se limiter à un tel constat, d'indiquer les raisons pour lesquelles le seul écoulement du temps permettait, dans le cas d'espèce, de conclure à la caducité des diagnostics portés dans les certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande, tels que rappelés *in limine* du rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sous le titre « *Histoire clinique* ».

En conséquence, le Conseil estime que, dans les circonstances de la cause, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle des actes administratifs, découlant de l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et des articles 2 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

**3.3.** Les considérations émises par la partie défenderesse en termes de note d'observations, selon lesquelles « *La partie adverse entend relever que lorsqu'elle a statué sur la recevabilité de la demande, l'article 9ter, § 3 ; ne contenait pas de 3° et ne prévoyait du reste pas qu'un certificat médical type devait être produit ou répond à des conditions prévues au § 1<sup>er</sup>, lequel ne contenait pas d'alinéa 4.*

*Elle estime donc que la partie requérante déduit à tort du fait qu'elle a déclaré sa demande recevable, qu'elle aurait admis que les documents produits indiquaient bien la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*La partie adverse estime ensuite au vue des développements de la partie requérante que celle-ci invite en réalité votre Conseil à substituer son appréciation à celle de son médecin quant à la question de savoir si l'intéressé souffre ou non d'une maladie au sens de l'article 9ter alors que votre Conseil n'a aucune compétence en matière médicale.*

*Elle ne peut enfin que constater que contrairement à ce que prétend la partie requérante, il ne ressort en aucune manière du rapport du médecin fonctionnaire que celui-ci considérerait que la maladie est identifiée et admise comme grave puisqu'il indique qu'en l'absence de document postérieur à octobre 2010 donnant des précisions sur l'état de santé actuel du requérant, il ne peut confirmer le risque au sens de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, ce qui ne lui permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine », n'énervent en rien ce constat. Par ailleurs, elles apparaissent, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut nullement être retenue.*

**3.4.** Il résulte de ce qui précède que ce premier grief est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

**4.** 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.

**5.** 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 :**

**Article 1<sup>er</sup>**

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 19 mars 2012, est annulée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept novembre deux mille dix-neuf par :  
M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.