

## Arrêt

n° 228 602 du 7 novembre 2019  
dans l'affaire 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, et,  
désormais, par la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé publique et de  
l'Asile et la Migration.

---

### LE PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 avril 2012 par X, de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 22 mars 2012, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux, ainsi que l'ordre de quitter le territoire, notifiés le 2 avril 2012* ».

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'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 la partie requérante, et Me K. de HAES *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 7 novembre 2009, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 9 novembre 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 30 mars 2010, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 47 790 du 3 septembre 2010.

1.2. Le 27 octobre 2010, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant.

1.3. Le 28 octobre 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée le 18 janvier 2011 et déclarée recevable le 14 décembre 2010.

**1.4.** En date du 22 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour assortie d'un ordre de quitter le territoire, lesquels ont été notifiés au requérant le 2 avril 2012.

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

« Motifs :

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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 K. P. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter 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 a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Burkina Faso.*

*Dans son rapport du 16 mars 2012, le médecin de l'OE nous informe que l'information médicale en sa possession ne permet pas de confirmer le risque médical. « Le défaut d'identification claire d'une maladie actuelle ne permet pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter, la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné ».*

*Vu ce défaut, les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'article 9ter §1.*

*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 incombe au demandeur et cette charge de preuve 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). Soulignons également que la mission légale du médecin fonctionnaire de l'OE n'est pas de poser un diagnostic mais d'évaluer le risque dont est question dans l'article 9ter.*

*La recherche de la disponibilité et de l'accessibilité est sans objet dans la mesure où il n'y a pas de traitement actif connu chez l'intéressé.*

*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.*

*Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter Ce territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.*

*Raisons de cette mesure :*

- L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) ».*

## 2. Exposé de la première branche 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 Etats 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 ter 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.** En une première branche, il rappelle les termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, et § 3, 3°, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il relève que la partie défenderesse, ayant déclaré sa demande recevable, a admis que les documents qu'il a déposés indiquent sa maladie, le degré de gravité de celle-ci et le traitement estimé nécessaire. Ainsi, il ressort du rapport joint à la décision attaquée qu'il souffre d'une hépatite C.

Il déclare qu'il n'aperçoit pas en quoi des documents actualisés pourraient avoir une influence sur le risque et la disponibilité des soins, à moins que la partie défenderesse n'affirme qu'il pourrait être guéri de sa maladie. Ainsi, il prétend que si sa maladie est identifiée et admise comme grave, il appartient au médecin conseil de la partie défenderesse de vérifier la disponibilité des soins au jour de la prise de la décision attaquée.

Dès lors, il estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, n'a pas motivé légalement et adéquatement la décision attaquée et a méconnu le principe général de droit gouvernant le retrait des actes administratifs en affirmant que sa maladie ne présente aucun risque.

## 3. Examen de la première branche du moyen unique d'annulation.

**3.1.** S'agissant de la première branche du moyen unique, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle 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 du 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, il ressort du dossier administratif que le requérant a sollicité une autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 28 octobre 2010. Il apparaît que le requérant souffrirait d'une hépatite C en exploration, ne nécessitant pas de traitement médicamenteux à l'heure actuelle mais ayant besoin d'un suivi par un gastro-entérologue.

La partie défenderesse a considéré, dans la motivation de la décision attaquée, que « *les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'article 9ter §1. 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 preuve 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). Soulignons également que la mission légale du médecin fonctionnaire de l'OE n'est pas de poser un diagnostic mais d'évaluer le risque dont est question dans l'article 9ter. La recherche de la disponibilité et de l'accessibilité est sans objet dans la mesure où il n'y a pas de traitement actif connu chez l'intéressé* ».

Dans son avis du 16 mars 2012, il apparaît que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé que la pathologie actuelle du requérant n'était pas clairement identifiée et que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettaient pas de confirmer l'existence d'un risque au sens de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980. En outre, le médecin conseil de la partie défenderesse a ajouté que « *le défaut d'identification claire et actuelle de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement* », de même que cela « *ne permet pas d'apprécier sa disponibilité dans le pays d'origine* ». Dès lors, le médecin conseil de la partie défenderesse en conclut que « *[...] la nécessité d'un traitement et sa disponibilité dans le pays d'origine ne peut être ni appréciée, ni évaluée* ».

En termes de requête, le requérant fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité du traitement au pays d'origine alors que sa maladie était clairement identifiée de sorte que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

A cet égard, à l'instar des propos du requérant dans les documents médicaux produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour du 28 octobre 2010, le Conseil relève que ce dernier souffre d'une hépatite C qui est en cours d'exploration et pour laquelle un suivi par un gastro-entérologue est requis. Dès lors, il apparaît clairement que la maladie du requérant est identifiée et que, même si aucun traitement médicamenteux n'est inscrit sur les certificats médicaux, un suivi par un gastro-entérologue est requis. Ainsi, au vu de ces éléments, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la pathologie du requérant ne serait pas identifiée et en quoi le médecin conseil n'aurait pas pu apprécier les questions de la disponibilité et de l'accessibilité d'un suivi par un gastro-entérologue au pays d'origine.

Par ailleurs, le Conseil constate que, contrairement aux propos du médecin conseil dans son avis du 16 mars 2012 et à la motivation de la décision attaquée, la partie défenderesse reconnaît, dans le cadre de sa note d'observations, que le requérant souffre d'une hépatite C. Dès lors, les propos de la partie défenderesse sont en contradiction avec la décision attaquée, laquelle déclare que la pathologie du requérant ne peut pas être identifiée clairement et ses propos dans la note d'observations où elle reconnaît qu'il souffre d'une hépatite C.

Quant aux propos du médecin conseil de la partie défenderesse selon lesquels « *depuis 14 mois, aucun certificat médical n'étaye d'affection et de traitement actuellement. Cette absence de certificat médical actualisé ne permet pas l'identification claire et actuelle de la pathologie* », le Conseil relève que le fait que le requérant n'ait pas actualisé sa demande ne modifie en rien les constats dressés *supra*, selon lesquels la pathologie du requérant est identifiée et que le traitement requis est mentionné. De plus, il convient d'ajouter que rien n'oblige le requérant à actualiser d'office sa demande, aucune disposition légale ne l'imposant.

Dès lors, au vu de ces éléments, le Conseil n'aperçoit pas pour quelles raisons la partie défenderesse, et plus particulièrement son médecin conseil, n'a pas procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires au requérant. La motivation adoptée par la partie défenderesse apparaît, en effet, inadéquate.

**3.3.** Cette première branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

**3.4.** L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision attaquée, il s'impose de l'annuler également.

**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.** 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 mars 2012, sont annulés.

**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,  
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.