



## Arrêt

n° 246 880 du 6 janvier 2021  
dans X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NEPPER  
Rue Berckmans, 89  
1060 BRUXELLES

contre:

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

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1<sup>er</sup> avril 2015, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 28 janvier 2015.

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 15 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 19 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. NEPPER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 18 décembre 2007, la requérante a été mise en possession d'une déclaration d'arrivée (annexe 3), l'autorisant au séjour jusqu'au 4 mars 2007 [lire : 2008].

1.2 Le 7 mai 2008, un ordre de quitter le territoire (annexe 13) a été délivré à la requérante.

1.3 Le 2 octobre 2009, la commune de Boom a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 20) à l'encontre de la requérante.

1.4 Le 16 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis 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), qu'elle a complétée le 7 juin 2010, le 23 juin 2010 et le 23 novembre 2011.

1.5 Le 6 avril 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle a complétée le 24 septembre 2012.

1.6 Le 28 janvier 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.5. Le 12 février 2015, suite au changement d'adresse de la requérante, de nouvelles instructions de notification ont été envoyées au bourgmestre de Schaerbeek. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante le 2 mars 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*[La requérante] 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.*

*Le médecin de l'Office des Étrangers (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 au Maroc.*

*Dans son avis médical rendu le 16.01.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que d'après les informations médicales disponibles, il apparaît qu'il n'existe pas une maladie qui présente un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

*Dès lors, du point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Par conséquent, il constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.*

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

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

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement[.]*

*Veillez également radier l'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».*

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

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des « principes généraux de bonne administration », du « principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier », du « principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence », des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des « droits de la défense », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation.

2.2 Dans une première branche, intitulée « Contestation de l'avis du médecin de l'Office », elle fait notamment valoir, après avoir rappelé les termes de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, que « le médecin de l'Office ne pouvait indiquer que :

- « le traitement est soit terminé soit non poursuivi, vu l'absence d'attestations récentes. Le problème semble donc résolu. Le dernier rapport parlait d'un « statu quo » ».

- les pathologies de la requérante ne répondraient pas au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, soit « 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 [»] ;

- Il n'y avait « pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

alors même qu'un pronostic avait été fait par le Docteur [N.] attestant des pathologies de la requérante et des rapports médicaux fournis. Le Docteur [N.] suit [la requérante] depuis 2010 et continue à suivre celle-ci de manière régulière [...]. Dans un arrêt du 28 février 2012, n° 76 048, [le] Conseil a ainsi déjà annulé une décision de [la partie défenderesse] basée sur la non actualisation des documents médicaux, aux motifs que : [...] En l'espèce, la requérante a déposé à l'appui de sa demande un dossier médical composé d'un certificat médical indiquant la gravité de ses pathologies et la nécessité d'un traitement médicamenteux, ainsi que divers rapports médicaux. [...] Aucun prescrit législatif n'exige que le certificat médical soit accompagné de documents médicaux supplémentaires. [...] Le [Conseil] a ainsi déjà annulé une décision similaire (CCE, 15 janvier 2015, n°136.211) indiquant que : [...] ».

### 3. Discussion

3.1 Sur la première branche du moyen unique, ainsi circonscrite, 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 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 [...]. 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 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 la requérante a notamment déposé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5, un certificat médical destiné au Service Régularisations

Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [M. N.] le 19 mars 2012, qui indique sous la rubrique « B/Diagnostic : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite », « RCUH avec poussées fréquentes et hospitalisations nécessitant des traitements par corticoïdes iv, alimentation parentérale » ; sous la rubrique « C/Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B », au point « Traitement médicamenteux / matériel médical », « Colitofalk per os depuis 2006 [,] Colitofalk suppositoires et lavements de Claversal foam lors des poussées », au point « Durée prévue du traitement nécessaire », « traitement à vie, maladie chronique » et sous la rubrique « E/ Evolution et pronostic de la / des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B », « Evolution par poussées de la maladie[, ] vers le risque de cancer du côlon à long terme [,] Pronostic selon évolution chronique ». Dans sa demande, la requérante faisait aussi valoir qu'elle souffre d'une « pathologie appelée recto colite ulcéro hémorragie, RCUH, depuis 2001 » et que « [d]ans son certificat médical du 19 mars 2012 [...], le Docteur [N.] précise que la requérante est confrontée à des poussées fréquentes et à des hospitalisations nécessitant des traitements par corticoïdes et une alimentation parentérale ».

Le Conseil observe ensuite que la décision attaquée repose sur les conclusions du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, mentionnées dans l'avis daté du 16 janvier 2015, joint à la décision attaquée. Dans cet avis, le fonctionnaire médecin estime qu' « [i]l s'agit d'une requérante âgée de 43 ans, dont le diagnostic d'une rectocolite ulcéreuse avait déjà été établi au Maroc, ainsi que le traitement instauré. Arrivée en Belgique, elle a été prise en charge par le service de gastro-entérologie de l'hôpital Brugmann. Le follow-up a donc été assuré jusqu'en 2012 à l'hôpital Brugmann, mais actuellement le traitement est soit terminé soit non poursuivi, vu l'absence d'attestations récentes. Le problème semble donc résolu. Le dernier rapport parlait d'un « statu quo » » et conclut que « [d]ernier document médical fourni : 24/8/2012. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre encore d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. D'après les informations médicales fournies et mon analyse du dossier il n'apparaît plus aucune maladie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique [sic] 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 [sic] séjourne. D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au § 1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donc donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

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

D'autre part, le « dernier rapport » évoqué par le fonctionnaire médecin, à savoir le rapport médical établi le 24 août 2012 par le docteur [N.-B.M.], précise sous un point « Conclusions », que « RCUH active rectale basse mais surtout sigmoïdo-colique gauche. (statuquo apparent par rapport à il y a 1 mois) ». Ce rapport est donc à lire avec celui du 26 juillet 2012, établi par le docteur [N.], qui précise sous un point « Conclusions », que « Poussée modérée RCUH (Mayo score 8) étendue au rectosigmoïde et au colon G ». Il en résulte que le dernier rapport évoque bien « RCUH active » (le Conseil souligne), ce qui semble être démontré par la « Poussée modérée » évoquée dans le rapport médical du 26 juillet 2012. Dans ces circonstances, la motivation du fonctionnaire médecin ne permet donc pas de comprendre en quoi la seule mention « statu quo » dans le rapport médical du 24 août 2012 entraîne que « Le problème semble donc résolu ».

À ce sujet, si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Dans un tel contexte et compte tenu, par ailleurs, du fait qu'en l'occurrence, le délai écoulé entre l'introduction de la demande de la requérante 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 de la requérante pour rejeter celle-ci (dans le même sens, C.E., 24 janvier 2013, n°222.232 et C.E., 2 mai 2013, n°223.360). 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 la requérante à l'appui de sa demande, tel que rappelé *in limine* du rapport établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, sous le titre « Histoire Clinique et attestations déposées ».

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 du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, visés au moyen.

3.3 Le Conseil estime que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [e]n précisant dans son avis que le dernier rapport produit par la partie requérante parlait d'un « statut quo », le médecin fonctionnaire expose en quoi le diagnostic posé dans le premier certificat médical ne constitue plus une identification claire et actuelle de la maladie », n'est pas de nature à renverser le constat qui précède, dans la mesure où elle se borne à estimer que le médecin fonctionnaire s'est valablement prononcé sur la question, *quod non*.

Il en va de même en ce que la partie défenderesse précise que « [d]e plus, le dossier médical de la partie requérante montre que, depuis plusieurs années, malgré des récurrences épisodiques de rectocolite, le Docteur [N.] précise dans ses rapports des 18 juin 2010, 30 juillet 2010, 22 octobre 2010, 9 février 2011, 7 juin 2011, 15 novembre 2011 et 9 mai 2012 (pièces 3 et 4) « Rectocolites ulcéro-hémorragiques (toujours) en rémission ». Le médecin fonctionnaire a pu légalement considérer, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, que la partie requérante ne souffrait pas d'une maladie entrant dans les prévisions de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et qu'il n'y avait aucun contre-indication à un retour au pays d'origine ». En effet, cette argumentation constitue une motivation *a posteriori* de la décision attaquée afin d'en pallier les lacunes, ce qui ne saurait être admis en raison du principe de légalité.

3.4 Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique est, à cet égard, fondée et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de cette branche, ni la seconde branche du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient 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 :**

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

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 28 janvier 2015, est annulée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six janvier deux mille vingt-et-un par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT