



## Arrêt

**n° 247 456 du 14 janvier 2021**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**  
**agissant en nom propre et en tant que représentante légale de :**  
**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, et désormais par le**  
**Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

---

### **LA PRÉSIDENTE F. F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 mars 2017 par X, agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de son enfant mineur X, tous de nationalité burkinabè, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers [...], prise à leur encontre en date du 7 février 2017 [...] et notifiée le 27 février 2017* ».

Vu le titre I<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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 24 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. CAESTECKER *loco* Me G.-A. MINDANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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. La première requérante déclare être arrivée en Belgique le 14 octobre 2012, accompagnée de son fils mineur, munis de leurs passeports nationaux revêtus de visa valable, en vue de rejoindre son époux diplomate en poste en Belgique.

1.2. Le 26 février 2014, les requérants sont retournés dans leur pays d'origine aux fins d'assister aux obsèques de leur mari et père décédé.

1.3. Le 29 mai 2014, les requérants sont revenus en Belgique et ont introduit une demande de protection internationale le 16 septembre 2014, laquelle sera clôturée négativement par un arrêt n° 159.836 rendu par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) en date du 13 janvier 2016.

1.4. Le 25 juillet 2014, la première requérante a introduit une demande de prolongation de son titre de séjour afin de poursuivre sa formation en maîtrise de projet. Cette demande a fait l'objet d'une décision de rejet en date du 9 août 2016.

1.5. Le 18 avril 2016, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, invoquant des problèmes de santé pour la première requérante d'une part, et pour le second requérant d'autre part.

1.6. En date du 7 février 2017, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la première requérante une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *MOTIF :*

*Les intéressés invoquent un problème de santé chez [K.O.W.H.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, 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'intéressée 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 Burkina Faso, pays d'origine des requérants.*

*Dans son avis médical remis le 30.01.2017, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante 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 à la requérante 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 de la requérante dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée 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 elle 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.»*

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

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'obligation d'agir de manière raisonnable ; de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause* ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une première branche, la requérante expose que « *la décision attaquée s'en tient uniquement aux conclusions du rapport médical sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Burkina Faso sans reprendre les éléments ainsi que la démonstration suivis par le médecin fonctionnaire pour arriver à de telles conclusions ; [qu'] en cela, la décision querellée présente un caractère laconique puisqu'à la lecture de l'acte attaqué, la requérante ne comprend pas en quoi les soins dont elle bénéficie en Belgique seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine [...] ; [que] le rapport du Médecin Conseil - sur lequel s'appuie la partie adverse – ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980 et n'est donc pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1er, de la loi précitée, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, sur le plan formel, ce rapport ne constitue nullement un acte interlocutoire, susceptible de recours devant le Conseil, en manière telle qu'il ne saurait être reproché à la partie requérante de ne pas le considérer comme un acte suppléant à la carence de la décision attaquée [...] ».*

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, elle fait valoir que « *sur le fond, on pourrait en forçant les choses considérer que la décision attaquée et le rapport médical forment un tout - quod non - conduisant à lire, à analyser le premier acte sur base des éléments contenus dans le second ; [que] même dans cette perspective, sept observations méritent d'être soulevées* ».

Dans un premier grief, elle soutient que « *le rapport médical a été établi de manière unilatérale par le Médecin de l'Office des Etrangers sans que ce dernier ait pris soin d'examiner la requérante, ni d'attendre la réaction des médecins de celle-ci (à savoir le médecin spécialiste en endocrinologie le Docteur [U.J.] et le docteur généraliste [F.B.] ) ; [qu'] en procédant de la sorte, la partie adverse, en la personne de son Médecin conseil, viole le principe du contradictoire applicable à l'élaboration de tout acte administratif qui porte préjudice [...] ; [qu'] en outre, le rapport médical en question, et remis sous pli fermé à la requérante, porte certes la signature et le nom du médecin de la partie adverse mais sans préciser sa spécialité ni son numéro INAMI ; [qu'] il n'apparaît aucun cachet du médecin sur ledit rapport ; [qu'] en cela, le rapport médical devrait être invalidé quant à son opposabilité du fait que sa forme ne respecte pas les usages ni les prescrits légaux en la matière comme cela est exigé du certificat médical type visé par la loi organique de 1980* ».

Dans un deuxième grief, elle affirme que « l'analyse de la disponibilité des soins prodigués aux diabétiques au Burkina – mais se fondant uniquement sur des sites internet - n'a pas tenu compte de l'avis médical du Docteur [F. B.] qui a pris soin dans son certificat médical type du 28 décembre 2016 de mettre en évidence l'existence d'un rein unique chez la requérante ainsi la présence de complications polyneuropathiques ; [qu'] une pathologie diabétique de ce genre (rein unique et polyneuropathie) ne trouvera pas, en cas de complication, de soins disponibles dans un pays comme le Burkina Faso dont l'infrastructure médicale n'est pas équivalente à celle des pays développés ; [que] par conséquent, la partie adverse a mal motivé sa décision en violant l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Dans un troisième grief, elle soutient que « l'analyse de l'accessibilité des soins généraux prodigués au Burkina - toujours fondée sur des sites internet - est en porte à faux avec la réalité du terrain ; [qu'] à ce propos, le Professeur Joseph [Y.D.] du Burkina Faso soutient une position diamétralement opposée à celle du Médecin de l'Office des Etrangers ; [que] selon le Professeur [Y.D.], l'impact financier (médicaments et régime alimentaire) n'est pas supportable pour les patients diabétiques ; [que] selon le même professeur, plus de la moitié des gens amputés le sont du fait du diabète ; [que] ce qui démontre, à suffisance, l'inaccessibilité des traitements du diabète au Burkina Faso et, par conséquent, la violation de l'article 3 de la CEDH tel que reconnu par la jurisprudence si la requérante devait retourner dans son pays d'origine ».

Dans un quatrième grief, elle expose que « la partie adverse motive dans l'annexe médicale de sa décision la question de l'accessibilité des soins de santé au Burkina par l'existence d'assurances sociales protégeant les salariés contre les accidents de travail et maladies professionnelles ; [que] dans l'hypothèse où de telles assurances existeraient, quod non, celles-ci ne couvriraient pas les soins de santé de la requérante qui n'est ni salariée ni indépendante au Burkina ; [que] quant à l'assurance universelle évoquée dans le rapport médical, celle-ci n'existe qu'à l'état de projet comme le constate par ailleurs le médecin de l'Office des Etrangers ; [que] par conséquent, la partie adverse a fait une mauvaise appréciation des faits ».

Dans un cinquième grief, elle affirme que « l'avis médical de la partie adverse se réfère aux éléments contenus dans la procédure d'asile diligentée à l'époque par la requérante ; [que] cette façon de procéder viole le principe d'agir de manière convenable dans la mesure où la procédure d'asile est protégée par la Convention de Genève de 1951 quant à ses éléments, du reste confidentiels, et qui ne peuvent être utilisés en aucune manière contre le candidat réfugié ni pour des procédures autres que l'asile ou la protection subsidiaire ; [que] par conséquent, il y a lieu d'écarter tout élément en rapport avec cette procédure humanitaire et exceptionnelle qu'est l'asile ».

Dans un sixième grief, elle expose que « le médecin conseiller réfute dans son rapport médical le listing des médicaments produit par la requérante alors que celui-ci contient les mêmes médicaments que le listing des produits fournis par les pharmaciens, à savoir la METFORMINE 850 mg et le LYRICA 150 mg ».

Dans un septième grief, elle affirme que « le Médecin Conseiller de la partie adverse semble réfuter le lien de cause à effet entre la polyneuropathie et le diabète ; [que] malgré l'équilibre du diabète actuel, sa présence antérieure possible en 2013 a pu causer des

dégâts aux organes (polyneuropathie); [que] la requérante n'avait senti aucune amélioration dans un premier temps du fait que le LYRICA était administré à faible dose (75 mg); [que] c'est lors de l'augmentation de la dose qu'une amélioration a été constatée; [qu'] il faut souligner que le LYRICA ne soigne pas mais a la propriété de soulager la douleur ».

### **3. Examen du moyen d'annulation**

3.1. Sur les deux branches du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

*« 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 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.»*

Il résulte de ce qui précède que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi.

A cet égard, force est de constater que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 30 janvier 2017, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats et documents médicaux produits par la requérante. Il ressort de l'avis médical précité que la requérante souffre d'une pathologie active actuelle que le médecin conseil de la partie défenderesse expose comme suit :

*« Diabète de type 2 traité par Metformax, très bien équilibré.*

*Notion de polyneuropathie tout à fait débutante pour laquelle un traitement par petite dose de Lyrica avait été entrepris : la patiente n'avait noté aucune amélioration subjective. Il avait encore été précisé par l'endocrinologue consulté que « l'excellent équilibre du diabète rend peu probable un lien de cause à effet entre celui-ci et la polyneuropathie » (sic).*

*Aucune contre-indication au travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine.*

*Il est encore à préciser qu'une demande de listing pharmaceutique des médicaments délivrés pour une période déterminée a été formulée. Contrairement à ce qu'affirme la requérante dans son courrier du 10 janvier 2017, ce document spécifique (s'agissant du listing des médicaments délivrés par une pharmacie) n'a pas été transmis. »*

Ensuite, l'avis médical précité indique le traitement actif actuellement suivi par la requérante, lequel se présente de la manière suivante : « *Metformax* ».

Le médecin-conseil examine la « *capacité de voyager* » de la patiente et indique qu' : « *Aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'a été formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ; il n'est pas précisé que l'intéressée nécessite un encadrement médicalisé particulier.* »

Le médecin-conseil examine ensuite la « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » de la requérante et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, indique ce qui suit :

*« Le traitement médicamenteux ainsi que le suivi médical (diabétologie-endocrinologie) sont disponibles au Burkina Faso.*

*Est uniquement retenu comme traitement médicamenteux le Metformax, puisque le Lyrica n'a pas apporté d'amélioration subjective (cf. supra certificat de l'endocrinologue du 05.09.16).*

*Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. »*

S'agissant de « *l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse indique les différents mécanismes d'assistance médicale au Burkina Faso qui offrent des prestations de soins de santé aux différentes catégories sociales du pays. Le médecin-conseil indique également que la requérante ne produit pas une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler et ne démontre nullement qu'elle ne pourrait pas à nouveau avoir accès au marché du travail et exercer la fonction de déléguée médicale qu'elle avait occupée dans son pays d'origine avant son arrivée en Belgique, aux fins de financer ses soins médicaux. Le médecin-conseil mentionne également que la requérante a de nombreux frères, sœurs et enfants majeurs dans son pays d'origine et ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité.

3.4. En conséquence, force est de constater qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin-conseil de la partie défenderesse qui, à bon droit, a conclu que « *l'affection faisant l'objet de cette requête est un diabète de type 2 bien équilibré par le traitement médicamenteux spécifique ; [qu'] une notion de polyneuropathie tout à fait débutante a été évoquée ; [que] son lien avec le diabète n'a pas été formellement retenu par l'endocrinologue consulté et l'essai médicamenteux spécifique ne s'est pas avéré concluant [...]; qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa, 1<sup>er</sup>, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ; [qu'] il n'y a pas de handicap démontré justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès de la requérante ; [qu'] il n'est fait mention d'aucune contre-indication actuelle, tant vis-à-vis des*

*déplacements que des voyages ; [que] les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée est atteinte d'une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ; [que] du point de vue médical nous pouvons conclure qu'un diabète de type 2 n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Burkina Faso ; [qu'] il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin-conseil dans son avis, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation de la requérante, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excéderait son obligation de motivation.

3.5.1. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.5.2. La requérante soutient que le rapport médical ne *constitue « nullement un acte interlocutoire, susceptible de recours devant le Conseil, en manière telle qu'il ne saurait être reproché à la partie requérante de ne pas le considérer comme un acte suppléant à la carence de la décision attaquée ».*

A cet égard, le Conseil rappelle que pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, tout acte administratif doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Cette motivation doit être claire, complète, précise et adéquate afin de permettre aux intéressés de vérifier qu'elle a été précédée d'un examen des circonstances de l'espèce.

Par ailleurs, le Conseil rappelle également que les articles 2 et 3 de la loi précitée du 29 juillet 1991 n'interdisent pas la motivation par référence, à condition que l'avis auquel il est fait référence soit lui-même motivé et ensuite joint ou intégré dans l'acte administratif, et que ledit avis, ainsi que les informations auxquelles il est référé, soient portés à la connaissance de son destinataire au plus tard le jour de la notification de l'acte qui cause grief.



En l'espèce, la requérante ne conteste pas avoir pris connaissance du rapport médical du 30 janvier 2017 sur base duquel la partie défenderesse a pris la décision attaquée, dès lors qu'elle critique ledit rapport dans son moyen.

3.5.3. La requérante critique le rapport médical en ce qu'il ne précise pas la spécialité du médecin conseil de la partie défenderesse ni son numéro INAMI.

A cet égard, le Conseil observe tout d'abord que la requérante reste en défaut de démontrer que la personne qui a rédigé le rapport médical du 30 janvier 2017 ne serait pas médecin, de sorte que cet argument n'est nullement de nature à remettre en cause la légalité de la décision attaquée se fondant sur ce rapport.

Il convient par ailleurs de rappeler que l'Arrêté royal du 24 janvier 2011 modifiant l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi, ne prévoit d'obligation que dans le seul chef du demandeur d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9<sup>ter</sup>, de fournir un certificat médical type, reprenant notamment l'identité et le numéro INAMI du médecin. Or, ni l'arrêté royal précité ni la Loi n'impose cette exigence au médecin fonctionnaire, de sorte que la requérante ne peut établir la disposition légale ou réglementaire qui aurait été violée en l'espèce par le médecin-conseil.

Quoi qu'il en soit, le Conseil relève que le numéro INAMI est un numéro de prestataire de soins, attribué par l'Institut national d'assurance maladie invalidité, indispensable au médecin pour pouvoir attester à l'assurance soins de santé les prestations médicales mentionnées dans la nomenclature des prestations de santé, et pour que l'assurance puisse rembourser les patients, ce qui n'est nullement le cas du médecin conseil de la partie défenderesse, lequel se contente de rendre un avis quant à l'état de santé de la requérante sur base des certificats médicaux qu'elle a déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Par ailleurs, le Conseil rappelle qu'il ressort des termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la Loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste ou qu'il convient obligatoirement de faire examiner le demandeur par un médecin spécialiste. Une telle exigence ne ressort en effet pas de la disposition précitée.

3.5.4. S'agissant du certificat médical type du Docteur [F.B.] du 28 décembre 2016, le Conseil observe, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que le médecin conseil de la partie défenderesse a bien pris en compte ledit certificat. En effet, dans la rubrique de l'avis médical relatif à la « pathologie active actuelle » dont souffre la requérante, le médecin conseil a noté ce qui suit : « *Diabète de type 2 traité par Metformax, très bien équilibré. Notion de polyneuropathie tout à fait débutante pour laquelle un traitement par petite dose de Lyrica avait été entrepris : la patiente n'avait noté aucune amélioration subjective. Il avait encore été précisé par l'endocrinologue consulté que « l'excellent équilibre du diabète rend peu probable un lien de cause à effet entre celui-ci et la polyneuropathie » (sic) ».*

Dès lors, il ne peut être reproché au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir considéré qu'il « *est uniquement retenu comme traitement médicamenteux le Metformax, puisque le Lyrica n'a pas apporté d'amélioration subjective* » et « *qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la*

*possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa, 1<sup>er</sup>, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

3.5.5. S'agissant du rapport du Professeur [J.Y.D] du Burkina Faso, le Conseil observe à la lecture du dossier administratif, que cet élément est invoqué pour la première fois dans le cadre de la requête introductive d'instance et n'a jamais été porté à la connaissance de la partie défenderesse. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, de sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir tenu compte de cet élément.

En ce qui concerne les griefs relatifs à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil observe, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que la requérante reste en défaut de contester le motif du rapport médical et qu'elle n'a produit aucune attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler en cas de retour dans son pays d'origine en raison de sa pathologie.

Il ne peut donc être reproché au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir relevé que la requérante avait déclaré avoir exercé la profession de déléguée médicale dans son pays d'origine. La requérante ne nie pas ce fait, mais se borne à critiquer ce motif en invoquant le caractère confidentiel des informations données dans le cadre de sa procédure d'asile, ce qui manque de pertinence.

S'agissant du grief concernant le listing des médicaments que la requérante affirme avoir produit, force est de constater qu'il ressort du dossier administratif que la requérante avait été invitée par un courrier du 15 décembre 2016 à produire un « *listing pharmaceutique détaillé des médicaments délivrés pour la période du 01.01.2016 au 30.11.2016* ».

Or, ainsi que l'indique le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis médical, « *contrairement à ce qu'affirme la requérante dans son courrier du 10 janvier 2017, ce document spécifique (s'agissant du listing des médicaments délivrés par une pharmacie) n'a pas été transmis* ».

3.6. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 requête en suspension et en annulation est rejetée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE