



## Arrêt

**n° 257 447 du 29 juin 2021  
dans l'affaire X / VII**

**En cause: X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. GEENS  
Lange Lozanastraat 24  
2018 ANTWERPEN**

**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 DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 2 août 2018, par X, qui déclare être de nationalité nigériane, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 25 juin 2018.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 252 858, rendu le 15 avril 2021.

Vu l'ordonnance du 14 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 3 juin 2021.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me D. GEENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me D. 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 15 mai 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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).

Le 6 décembre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) (arrêt n° 142 124, rendu le 27 mars 2015).

1.2. Le 20 mai 2014, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 2 juillet 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

1.3. Le 18 mai 2016, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 7 juillet 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Les recours introduit contre ces décisions ont été enrôlés, respectivement, sous les numéros X et X.

1.4. Le 7 juillet 2017, 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 du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable, le 4 octobre 2017.

1.5. Le 25 juin 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions ont été notifiées le 11 juillet 2018. La première décision 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*[Le requérant] 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'intéress[é] 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 Nigéria, pays d'origine du requérant.*

*Dans son rapport du 13.06.2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'intéressé ne présente pas de pathologie active démontrée qui nécessiterait un traitement, 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 Nigéria.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéress[é] souffre d'une maladie dans un état tel 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.*

*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 [à] l'article 3 CEDH ».*

Le recours introduit contre l'ordre de quitter le territoire, a été enrôlé sous le numéro X.

1.6. Le 14 novembre 2018, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 15 novembre 2018, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 4 février 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.6, irrecevable. Cette décision n'a pas été entreprise de recours.

1.9. Le 26 mai 2020, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.7., irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Les recours introduits contre ces décisions ont été enrôlés, respectivement, sous les numéros X et X.

## **2. Question préalable.**

Dans la requête introductive d'instance, la partie requérante indique que le recours est dirigé contre « la décision [...] du 25.06.2018, par laquelle la demande du requérant a été déclarée recevable mais non fondée sur la base de l'article 9ter de la loi [du 15 décembre 1980] ».

Or, la demande, visée au point 1.4., a été déclarée recevable, le 4 octobre 2017 (point 1.4.).

Partant, il y a de considérer que le recours vise uniquement la décision déclarant la demande, visée au point 1.4., non fondée.

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

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, du devoir de soin, du principe du raisonnable, et de l'obligation de motivation matérielle.

3.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle fait valoir que « Le requérant a été admis en urgence à l'hôpital, le 10 avril 2017, pour des plaintes de nervosité et de perte de poids importante. Le requérant avait déjà souffert de ces symptômes auparavant, sans aucune amélioration (au contraire). Le requérant a été examiné par le Dr [X.X.], endocrinologue [...] Un endocrinologue examine et accompagne les patients souffrant de troubles hormonaux complexes et de maladies métaboliques, comme le dysfonctionnement de la thyroïde. Le demandeur a donc été examiné (et accompagné) par un spécialiste. Le diagnostic a montré que le demandeur souffre d'hyperthyroïdie [...]. Comme la glande thyroïde fonctionne trop rapidement, elle produit trop d'hormones thyroïdiennes. Cela accélère les processus physiques et mentaux. La cause de ce trouble n'a pu être déterminée avec certitude, bien qu'il semble se situer dans le contexte de la maladie de Basedow ou de la thyroïdite. La maladie de Graves/Basedow est une maladie auto-immune. Dans une maladie auto-immune, l'organisme produit des anticorps qui attaquent ses propres cellules ou tissus. Dans la maladie de Graves/Basedow, ces anticorps interfèrent avec le fonctionnement de la glande thyroïde, ce qui l'amène à produire des hormones thyroïdiennes supplémentaires.

La thyroïdite est le terme médical désignant une inflammation de la glande thyroïde. Suite à ce diagnostic, le requérant s'est vu prescrire des médicaments. Le demandeur a dû prendre du Strumazol [...]. Après quelques semaines, l'état du demandeur s'est amélioré. Le médicament a donc pu, provisoirement, être suspendu. Le requérant n'a donc pas eu, provisoirement, à prendre d'autres médicaments, afin de maîtriser son état. Toutefois, dans le certificat médical type, le [médecin traitant] met en garde contre les récives. Le demandeur doit donc faire l'objet d'un suivi strict. Si l'affection du demandeur devait se reproduire, elle pourrait donner lieu à une thyroïdectomie (opération de la thyroïde). Le Dr [X.X.] le mentionne tant au point C qu'au point D du certificat médical type. Ainsi, au point D du certificat médical type, le Dr [X.X.] déclare : *Risque de récive de l'hyperthyroïdie qui nécessitera une thyroïdectomie*. Le suivi du demandeur est absolument nécessaire, compte tenu des conséquences d'une absence de traitement (pouvant même entraîner la mort, voir le point D du certificat médical type). Le Dr. [X.X.] ne peut donc à ce jour établir aucune évolution ou pronostic de la maladie du demandeur, comme mentionné au point E du certificat médical type : *non déterminé actuellement[.]* En fonction de l'état du demandeur, il sera donc nécessaire d'adapter le traitement (médicament et/ou opération) » (traduction libre du néerlandais).

3.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que « La gravité de l'état de santé du requérant a été reconnue par la partie défenderesse. Le 7 juillet 2017, le requérant a introduit une demande de régularisation médicale en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...]. Le 4 octobre 2017, la demande du requérant a été déclarée recevable par la partie défenderesse. Or, l'avis du médecin-conseil du 13 juin 2018 indique qu'il ne serait plus question d'une maladie au sens de l'article 9ter de la loi [du 15 décembre 1980]. Le médecin-conseil reconnaît néanmoins la maladie du requérant, mais déclare qu'il est impossible de déterminer, à partir du dossier, quel est l'état actuel du requérant. En outre, le médecin-conseil semble reprocher au demandeur de ne pas avoir fourni d'informations actualisées. Le requérant conteste cette appréciation, eu égard aux exigences du devoir de soin, du principe de raisonnable, de l'obligation de motivation matérielle, et de l'article 9ter de la loi [du 15 décembre 1980]. La partie défenderesse avait préalablement établi que la maladie du requérant était suffisamment grave pour déclarer la demande recevable. En outre, le médecin-conseil reconnaît également la gravité de la maladie dans l'avis du 13 juin 2018. Il incombe donc à la partie adverse, compte tenu de la gravité reconnue de la maladie, de s'enquérir avec soin de la situation actuelle du requérant. L'article 9ter [...] prévoit expressément à cet égard que le médecin-conseil peut, s'il le juge nécessaire, examiner le demandeur et demander l'avis complémentaire d'experts. Puisque le médecin-conseil indique qu'il a besoin d'informations actualisées, il agit alors de manière imprudente en n'utilisant pas cette possibilité. À tout le moins, le médecin-conseil aurait pu contacter le demandeur [...] pour obtenir des informations actuelles ou supplémentaires, puisque le médecin-conseil lui-même indique que ces informations sont nécessaires » (traduction libre du néerlandais).

3.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, la partie requérante fait valoir que « les données dont disposait déjà le médecin-conseil lui indiquaient qu'il existait un risque réel de récive (sans indiquer une période précise au cours de laquelle cette récive pourrait se manifester). Dans le certificat médical type, le [médecin traitant] met en garde contre la récive. Le demandeur doit donc faire l'objet d'un suivi strict. Si l'affection du demandeur devait se reproduire, elle pourrait donner lieu à une thyroïdectomie [...]. Le [médecin traitant] le mentionne au point C et au point D du certificat médical type. Ainsi, au point D du certificat médical type, le [médecin traitant] déclare : *Risque de récive de l'hyperthyroïdie qui nécessitera une thyroïdectomie*. Le suivi

du requérant est absolument nécessaire, compte tenu des conséquences de l'absence de traitement (pouvant aller jusqu'au décès, voir le point D du certificat médical type). Le [médecin traitant] ne peut donc actuellement donner aucune évolution ou pronostic de l'état du requérant, comme mentionné au point E du certificat médical type: *non déterminé actuellement*]. En fonction de l'état du demandeur, il sera donc nécessaire d'adapter le traitement (médicaments et/ou chirurgie). Or, il est soutenu par le médecin-conseil que, sur la supposition d'une absence de récurrence en juin 2018, aucune pathologie n'aurait été démontrée: " A l'analyse du dossier fourni, rien ne prouve qu'il y ait actuellement, en juin 2018, la moindre pathologie active objectivée ". Ce faisant, le médecin-conseil ne tient toutefois pas compte du risque de récurrence attesté par le [médecin traitant] (tel qu'il ressort des attestations connues qui ont été jointes par le requérant à la demande d'autorisation de séjour [...]). Le médecin-conseil part apparemment du postulat que, puisqu'en juin 2018 il n'y aurait pas de données indiquant une récurrence, il n'y a plus de pathologie. Cependant, le [médecin traitant] n'a pas indiqué de période spécifique dans laquelle cette récurrence se manifesterait, au contraire. [II] a clairement indiqué que le requérant devait être suivi afin de pouvoir intervenir immédiatement en cas de récurrence [...]. Les conséquences de cette non-intervention sont très lourdes, pouvant aller jusqu'au décès du demandeur [...]. Ce risque de récurrence continue donc d'exister après juin 2018, ce dont l'acte attaqué ne tient pas compte. [...] En tout cas, il n'est nulle part expliqué par le médecin-conseil pourquoi il devrait apparaître que, en l'absence de certificats en juin 2018 dont il ressortirait que le requérant souffre à nouveau d'hyperthyroïdie, il n'y aurait plus de pathologie (et donc plus de risque de récurrence). Le médecin-conseil n'en tient absolument pas compte, ce qui constitue une violation au moins de l'obligation de motivation formelle. [...] » (traduction libre du néerlandais).

#### 4. Discussion

4.1. A titre liminaire, le moyen est irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 CEDH, la partie requérante restant en défaut d'indiquer en quoi cette disposition serait violée, en l'espèce.

4.2.1. Sur les trois branches, réunies, aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

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.

4.2.2. En l'espèce, dans un avis, daté du 13 juin 2018, sur lequel se fonde l'acte attaqué, un fonctionnaire médecin a constaté ce qui suit, quant à la pathologie active actuelle, « Perturbation endocrinologique thyroïdienne en 2017 ne nécessitant qu'un suivi médical biologique et endocrinien. Il est utile de préciser que la réalité des faits allégués par le requérant et les constatations reprises par le spécialiste dans le certificat médical ne sont pas établies par le moindre élément probant, ni a fortiori le bien fondé de ses craintes et des risques allégués en cas d'arrêt du traitement puisque le requérant ne prend aucun traitement. Le suivi médical annoncé lui-même apparaît inexistant. A l'analyse du dossier fourni, rien ne prouve qu'il y ait actuellement, en juin 2018, la moindre pathologie active objectivée. [...] », et quant au traitement actif actuel, « À l'analyse du dossier fourni, il n'existe pas de traitement médical objectivé depuis juin 2017. Le suivi endocrinologique ainsi que biologique sont inexistantes depuis juin 2017 et apparaissent manifestement non indispensables ». Il a dès lors conclu que « Le requérant, originaire du Nigéria, âgé actuellement de 42 ans ne présente pas de pathologie active démontrée nécessitant un traitement ni même de suivi médical puisqu'à l'analyse du dossier fourni; ce suivi médical annoncé apparaît non effectué donc manifestement non indispensable. D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe actuellement une maladie qui 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. 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 donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Dès lors, du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif.

4.3.1. Sur les première et troisième branches du moyen, quant à la nécessité du suivi qu'exigerait l'état de santé du requérant, et au risque, allégué, de récurrence, dans le certificat médical type, joint à la demande d'autorisation de séjour, le médecin traitant du requérant a mentionné ce qui suit, sous le point C/ Traitement actuel et date de début des affections mentionnées à la rubrique B, « -Traitement médicamenteux[:] Strumazol actuellement suspendu – Intervention/hospitalisation [...][:] Suivi biologique rapproché, si récurrence de l'hyperthyroïdie → thyroïdectomie », et sous le point E/ Evolution et pronostic de la/des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B « non déterminé actuellement ».

La demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., n'est pas plus pertinente, à cet égard, le requérant invoquant uniquement l'indisponibilité et l'inaccessibilité du « traitement [qu'il] nécessite [...] », sans davantage de développement, s'agissant de la pathologie du requérant et du traitement requis. Partant, au vu de ces éléments, le fonctionnaire médecin a pu valablement considérer que « la réalité des faits allégués par le requérant et les constatations reprises par le spécialiste dans le certificat médical ne sont pas établies par le moindre élément probant, ni a fortiori le bien fondé de ses craintes et des risques allégués en cas d'arrêt du traitement puisque le requérant ne prend aucun traitement. Le suivi médical annoncé lui-même apparaît inexistant ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, celle-ci se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, au vu des éléments produits.

Quant au risque, allégué, de récurrence, force est de constater que le fonctionnaire médecin a pu valablement considérer, au vu des documents médicaux produits, que « le bien-fondé [...] des risques allégués en cas d'arrêt du traitement [n'est pas établie par le moindre élément probant] puisque le requérant ne prend aucun traitement. Le suivi médical annoncé lui-même apparaît inexistant », ne commettant, à cet égard, aucune erreur manifeste d'appréciation.

4.3.2. Sur la deuxième branche, et le reste de la troisième branche du moyen, le fonctionnaire médecin a rendu un avis, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition,

n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin d'examiner le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un spécialiste (dans le même sens: CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). En effet, « [...] il se déduit [...] des termes clairs de [l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéas 3 et suivants, de la loi du 15 décembre 1980] qu'il revient au demandeur d'apporter toutes les informations nécessaires sur son état de santé au moment où il dépose sa demande; que par ailleurs, s'il ne pourrait être reproché à l'autorité de ne pas tenir compte d'éléments qui n'auraient pas été portés à sa connaissance, le demandeur est tenu d'actualiser sa demande s'il estime que des éléments nouveaux apparaissent, tandis que si tel n'est pas le cas, l'autorité se prononce sur la base des informations dont elle dispose [...] » (CE, arrêt n° 222.232 du 24 janvier 2013).

La circonstance que la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., a été déclarée recevable, le 4 octobre 2017, ne peut suffire à énerver ce constat, le rejet de la demande étant suffisamment et valablement fondé sur le constat, opéré par le fonctionnaire médecin, dans l'avis susmentionné, de l'absence de traitement de la pathologie et, partant, de risque de mauvais traitement, au pays d'origine.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

## **5. Débats succincts.**

5.1. 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.

5.2. 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 unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS