

## Arrêt

**n° 260 440 du 9 septembre 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DE BUISSERET  
Rue Saint-Quentin 3  
1000 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
et de l'Asile et la Migration 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 11 janvier 2021, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 juillet 2019.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 18 juin 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. QUESTIAUX *loco* Me M. DE BUISSERET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La partie requérante est arrivée sur le territoire belge le 7 novembre 2010. Elle y a introduit une première demande de protection internationale le 10 novembre 2010.

En date du 17 juin 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après « le CGRA ») a pris une décision de refus d'octroi de la qualité de réfugié et du statut de protection subsidiaire à son encontre. Cette décision a été confirmée par un arrêt n° 68 572 du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») du 17 octobre 2011.

1.2. Le 16 janvier 2012, elle a introduit une deuxième demande de protection internationale. Le CGRA a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire en date du 2 avril 2012. Cette décision a été confirmée par un arrêt n° 82 883 prononcé par le Conseil de céans du 12 juin 2012.

Le 8 mai 2012, elle s'est vue délivrer un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*).

1.3. Le 28 novembre 2014, la partie requérante a introduit une troisième demande de protection internationale. Le CGRA a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple en date du 14 décembre 2014.

Par un arrêt, n° 138 526 du 13 février 2015, le Conseil de céans a jugé qu'il ne pouvait ni reconnaître la qualité de réfugié à la partie requérante ni lui accorder la protection subsidiaire.

Le 13 janvier 2015, elle s'est vue délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*).

1.4. Le 16 avril 2015, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

Le 28 février 2017, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune de Tienen à délivrer à la partie requérante une décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour. Cette décision lui a été notifiée avec un ordre de quitter le territoire le 23 mars 2017.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 210 122 du Conseil de céans du 27 septembre 2018.

1.5. Par courrier recommandé du 4 octobre 2018, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Le 18 décembre 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable. Elle a également pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 221 908 du Conseil de céans du 27 mai 2019, en raison du retrait de la décision.

Le 3 avril 2019, la partie défenderesse déclare cette demande irrecevable et délivre un ordre de quitter le territoire

1.6. Par courrier du 1<sup>er</sup> avril 2018, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Le 18 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

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

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« *Motif:*

*Article 9ter §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 02/04/2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant 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 il séjourne L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 .»*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le second acte attaqué ») :

**« MOTIF DE LA DECISION :**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

*En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

*L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »*

## **2. Examen des moyens d'annulation**

2.1.1. La partie requérante prend, un premier moyen à l'encontre du premier acte attaqué, « de :

- o la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3 ;
- o la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers [...], notamment ses articles 9ter, 62 et 74/13 ;
- o la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme [...] ;
- o la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion conscientieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ;
- o l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs
- o l'article 24 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

Elle fait valoir, dans une première branche, que l'examen de son dossier par le fonctionnaire médecin « est bâclé et son avis est stéréotypé ». Elle en déduit que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle.

Dans une deuxième branche, elle rappelle que les documents médicaux déposés dans le cadre de sa demande de séjour attestent qu'elle est atteinte d'une hépatite B chronique et que des complications sont possibles en cas d'arrêt du traitement. Elle fait grief au médecin-fonctionnaire de ne pas avoir effectué d'analyse poussée de son dossier médical, et de ne pas avoir cherché à obtenir des informations supplémentaires au regard du contenu du certificat médical du 13 mars 2019.

Elle rappelle encore qu'en cas de divergences entre médecins, le médecin-conseil doit prendre contact avec la partie requérante et demander à obtenir plus d'information, ou qu'il lui appartient au moins de se baser sur des éléments objectifs afin d'écartier tout doute quant à la maladie de la partie requérante.

En l'occurrence, elle estime que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle.

2.1.2. Dans un second moyen (erronément intitulé « troisième ») visant le second acte attaqué, la partie requérante invoque notamment une violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH).

2.2. Sur les deux moyens réunis, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ce principe.

2.3.1. En ce qui concerne le premier acte attaqué, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit notamment que : « [...]

§ 3. *Le délégué du Ministre déclare la demande irrecevable :*

[...]

*4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume [...] ».*

Il s'en déduit qu'une demande d'autorisation de séjour ne peut être déclarée irrecevable sur une telle base que lorsque la maladie invoquée n'apparaît manifestement pas répondre à la notion de maladie visée à la disposition précitée.

Il convient à cet égard de rappeler qu'est manifeste ce qui est évident et indiscutable.

L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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* ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-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.

Le Conseil rappelle enfin que le principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, découle de la volonté implicite du constituant, du législateur ou de l'autorité réglementaire. En ce sens, la partie défenderesse est tenue à un exercice effectif de son pouvoir d'appréciation duquel découle une obligation de minutie et de soin, en telle sorte qu'« *Aucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe, qui correspond à un devoir de prudence et de minutie, oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce* » (arrêt CE n° 221.713 du 12 décembre 2012). Il incombe donc à la partie défenderesse de procéder à un examen complet des données de l'espèce et de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause.

2.3.2.1. Le Conseil observe que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6., la partie requérante a fait valoir qu'elle « est atteinte d'une anémie ferriprive sévère avec carence martiale [...] et depuis peu d'une hépatite B [...], d'acné et de bradycardie », qu'elle « est sous traitement depuis le 8-10 décembre 2018 » et que « Le traitement qui lui a été indiqué est :

- le Fero-Gradumet 525 mg – 1X/J (fer en prise orale pour son anémie) ;
- Minocycline (antibiotique de la famille des tétracyclines - traitement pour l'acné) ».

Elle a également fait valoir qu'elle « est atteinte d'une anémie macrocytaire avec carence martiale. Elle a été atteinte notamment de gastrite HP +, HBV chronique.

Le traitement médicamenteux qui a été indiqué par le Dr. [S.] est le suivant :

- HP éradication (traitement 2 semaines) + VBT après 6 semaines.
- HBV : suivi chaque 6 mois ».

Elle a indiqué joindre à sa demande plusieurs bilans sanguins, ainsi que des rapports médicaux du service de gastroentérologique « lesquels attestent de son anémie ferriprive et de son hépatite B ».

Elle cite ensuite *in extenso* un extrait du rapport médical du médecin interniste Dr. [S.] du 23 janvier 2019, lequel indique notamment :

« [La partie requérante est atteinte d'une] Hépatite B, mise au point avec PCR et echo avec elastograpie »

Il ressort également du certificat médical type du même médecin daté du 14 mars 2019 que la partie requérante est notamment atteinte d'une « Hépatite B chronique » qui nécessite un « suivi régulier, consultations ambulatoires, prise de sang et échographie ».

Enfin, le certificat médical établit par le médecin généraliste de la partie requérante, le Dr [C.N.] que la partie requérante est atteinte d'une hépatite B pour laquelle un « suivi régulier » est nécessaire au risque de voir apparaître des complications telles que « cirrhose, cancer du foie, décès ».

2.3.2.2. En l'espèce, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 2 juillet 2019 et sur lequel est fondé le premier acte attaqué, que : « *D'après le certificat médical type [...]* »

- *14/03/2019, Dr [S.], médecine interne : historique médical d'anémie microcytaire avec carence martiale d'origine gynécologique ; diagnostics étayant la demande : 1/ gastrite à Helicobacter pilori (HP) 2/ HBV porteur chronique, mise au point prévue avec échographie et élastométrie ; traitement de 8 semaines d'éradication du HP ».*

Sous le sous-titre « *Autres documents* », le médecin fonctionnaire mentionne notamment : « [...] »

- *20/02/2019 ; protocole de biologie clinique montrant une « immunité satisfaisante » pour l'hépatite B ; [...]*
- *13/03/2019, Dr [V.], médecine générale : certificat mentionnant comme diagnostic étayant la demande une anémie sévère pas complètement corrigée avec une hémoglobine à 10.8 g/dL en XII/2018 et une hépatite B ; le médecin évoque la prise orale de fer, des transfusions si nécessaire et un suivi pour l'hépatite B ; le médecin évoque aussi, au titre de complications possibles en cas d'arrêt du traitement, une cirrhose, un cancer du foie et le décès ! »*

Le médecin fonctionnaire indique ensuite, concernant spécifiquement l'hépatite B : « *[...] ce certificat est véritablement outrancier puisqu'il prédit pour l'avenir des complications qui n'ont d'autre réalité que du point de vue statistique ; ces complications peuvent éventuellement [le médecin-fonctionnaire souligne] survenir dans le cas d'hépatite B chronique, ce qui n'est pas le cas de la requérante dont l'immunité est qualifiée de satisfaisante, il n'y a donc pas d'hépatite chronique et cette absence de gravité est d'ailleurs confirmée par l'absence de traitement ! Le médecin ne pouvait donc rien écrire sous la rubrique "conséquences et complications d'un arrêt de traitement" vu qu'il n'y a pas de traitement !* »

*Toujours est-il que malgré la mise au point réalisée, aucune pathologie [le médecin-fonctionnaire souligne] expliquant l'anémie n'a pu être mise en évidence ; le seul traitement prescrit est purement symptomatique, à savoir une supplémentation en fer. Par ailleurs, la requérante a, selon le protocole de biologie clinique du 20/02/2019, une immunité satisfaisante pour l'hépatite B [le médecin-fonctionnaire souligne] et ne doit recevoir aucun traitement pour cette affection [le médecin-fonctionnaire souligne].*

*Il n'y a donc, à la date de rédaction du présent avis, aucune pathologie dont la gravité est telle qu'elle mette la vie de la requérante en danger ».*

2.3.2.3. Or, s'agissant de l'hépatite B, le Conseil constate d'emblée que le protocole de biologie clinique du 20/02/2019 sur lequel se base le médecin-fonctionnaire pour considérer que la partie requérante présente une immunité satisfaisante pour l'hépatite B indique en réalité :

## MICROBIOLOGIE

### SEROLOGIE VIRALE

#### Hépatites

<u>Hépatite A IgM (CLIA)</u>	1.59	Immunité satisfaisante (sous réserve d'IgM négatives)	<20
Hépatite B Anti HBc (CLIA)	Positif		Négatif
Hépatite B Ag HBe (CLIA)	Négatif		Négatif
Hépatite B Anti HBs (CLIA)	Positif		Négatif
Hépatite C IgG (CLIA)	Négatif		Négatif
Hépatite D (Delta virus) (ELISA)	Négatif		Négatif

Il en résulte que la partie requérante présente une immunité satisfaisante pour l'hépatite A, mais est positive à l'hépatite B.

De plus, il ressort clairement du dernier certificat médical type, rédigé par le Dr. [S.] le 14 mars 2019, que la partie requérante souffre d'une hépatite B, nécessitant un suivi à vie et pouvant potentiellement entraîner une cirrhose du foie :

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<sup>1</sup>  
Il est dans l'intérêt du patient que des pièces justificatives (p.ex. rapport émanant d'un médecin-spécialiste) soient produites pour chaque pathologie.

- \* gastrite HP + . (*Helicobacter pylori* +)
- \* HBV chronique infection / maladie cancre
  - mise au point avec Echo + échotomographie préalable

D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ?

- gastrite autre
- - cirrose
- - HCC

E/ Evolution et pronostic de la / des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B

- HP → gastrite chronique après la maladie
- HBV → infection chronique, miri à vie

2.3.2.4. Au vu de ces éléments, le Conseil ne peut que constater, à la suite de la partie requérante, que le médecin-fonctionnaire n'a pas procédé à une analyse complète et correcte de sa situation. En indiquant que la partie requérante possède « une immunité satisfaisante pour l'hépatite B », le médecin fonctionnaire a commis une erreur manifeste d'appréciation et a en conséquence adopté une motivation inadéquate, laquelle résulte d'une lecture manifestement erronée des documents médicaux déposés par la partie requérante.

2.3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse rappelle la motivation de l'avis médical, selon laquelle « il ressort des documents médicaux produits que la [partie] requérante a une immunité satisfaisante pour l'hépatite B et ne doit pas recevoir de traitement concernant cette maladie », et fait

valoir que « [...] sur base des informations fournies par la partie requérante et principalement sur base du certificat médical produit [le Conseil souligne], le *médecin conseil de la partie défenderesse a pu arriver à la conclusion que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi [...]* ».

Étant donné que le médecin fonctionnaire s'est basé sur une lecture erronée des documents médicaux, son raisonnement ne peut être suivi. Le Conseil observe, en outre, que le dernier certificat médical type produit, sur base duquel le médecin fonctionnaire se serait soi-disant basé principalement, indique que la partie requérante souffre d'une hépatite B. Contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse, son médecin conseil ne pouvait pas se baser sur ce certificat pour « *arriver à la conclusion que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi* ».

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne permet pas de renverser les constats qui précèdent. En effet, dès lors qu'il ressort de ce qui précède que la partie requérante est atteinte d'une hépatite B active pour lequel elle ne dispose pas d'une « immunité suffisante » et dans le cadre de laquelle les médecins (dont un médecin spécialiste) ont estimé qu'un suivi était à tout le moins nécessaire au risque de développer des complications graves, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation impliquant une motivation inadéquate en estimant que cette pathologie n'était manifestement pas grave pour répondre aux critères de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 telle que visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de cette disposition.

2.3.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé.

2.3.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante, qui constitue le second acte attaqué, a été pris suite à la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, susmentionnée, et notifié à la même date. Or, au regard de l'annulation du premier acte attaqué, de sa teneur et de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 qui exige qu'il soit notamment tenu compte de l'état de santé de la partie requérante avant toute décision d'éloignement, il s'impose donc de l'annuler également.

### **3. Débats succincts**

3.1. 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.

3.2. 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 décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 juillet 2019, sont annulés.

#### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT B. VERDICKT