



Arrêt

n° 128 408 du 29 août 2014
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 novembre 2013, par M. X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 septembre 2013, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'avis du médecin daté du 25 septembre 2013.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 3 décembre 2013 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 avril 2014 convoquant les parties à l'audience du 16 mai 2014.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me KLEIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Selon ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique en 2001.

Par un courrier daté du 1^{er} décembre 2009 confié à la poste le 15 décembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 23 novembre 2011 et le 18 juillet 2012.

Le 25 septembre 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 26 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande basée sur l'article 9ter précitée non fondée.

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

« Motif :

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 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [la partie requérante] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc.

Dans son avis médical remis le 25.09.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc. Les soins sont donc disponibles et accessible au Maroc.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

- 1) *Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *Il n'apparaît pas que l'intéressé 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 il séjourne.»*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.

2. Question préalable.

Le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis rendu dans le cadre de l'article 9ter, § 1er, al. 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision

attaquable au sens de l'article 39/1, §1er, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Dans ce cadre légal, le rapport ne lie pas la compétence de la partie défenderesse. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte interlocutoire, susceptible de recours devant le Conseil, en manière telle que le recours doit être déclaré irrecevable en ce qu'il est dirigé contre un tel avis.

3. Exposé du moyen d'annulation.

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 signée à Rome le 4.11.1950, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'obligation de motivation matérielle et de l'erreur manifeste d'appréciation* »

Elle rappelle avoir produit à l'appui de sa demande plusieurs attestations médicales lesquelles établissent que le requérant a souffert de plusieurs pathologies et qu'il est actuellement traité « *pour une broncho-pneumopathie modérée, de l'asthme ainsi que pour des problèmes de reflux gastro-œsophagien, et surdité* ». Elle souligne qu'«*en cas d'interruption du traitement, qui doit être suivi à vie, le médecin mentionne un risque de crises d'asthme ainsi qu'une accentuation de la broncho-pneumopathie chronique obstructive* ».

Elle relève que si dans son avis, le médecin fonctionnaire a jugé que les pathologies du requérant atteignaient le degré de gravité requis par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, il a en revanche, considéré que les traitements requis étaient disponibles et accessibles au Maroc.

La partie requérante estime toutefois que certaines sources sur lesquelles s'est fondées le médecin-fonctionnaire pour conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins sont erronées ou « *posent problème* ».

Ainsi, s'agissant de la disponibilité des soins, elle critique la pertinence de l'article « *valorisation du médecin généraliste : MG Maroc relève le challenge* » considérant que les informations citées, si elles soulignent le rôle essentiel du médecin généraliste et la mise en place d'un système de formation, ne permettant pas de s'assurer de l'existence d'un nombre suffisant de médecins généralistes et en particulier dans la région d'origine du requérant. Elle estime également que les informations tirées du site de l'association « *Audition infos* » concernant une mission au Maroc pour les enfants sourds, ne permettent pas de garantir l'accessibilité du traitement pour un adulte. La partie requérante soutient que cet article indique au contraire les carences du système médical marocain, par la nécessité d'une assistance humanitaire étrangère.

Quant à l'accessibilité des soins, elle relève d'abord que le requérant ne pourra pas avoir accès à l'un des médicaments requis pour sa pathologie, à savoir, l'acétyl cystéine, qui ne figure pas sur la liste des médicaments remboursés.

Elle allègue ensuite, que le requérant ne pourra accéder au système de soins de santé de son pays, dès lors que le régime marocain de sécurité sociale ne couvre que les salariés du secteur public et privé et que le requérant est sans emploi.

Elle objecte encore qu'aucune information objective ne permet de s'assurer de l'effectivité du système d'assistance médicale mis en place par les autorités de son pays pour les plus démunis (RAMED), et de son extension à l'ensemble des régions du Maroc.

Elle estime dès lors que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation en soutenant que les soins étaient disponibles et accessibles au Maroc et a violé l'article 3 de la CEDH, dès lors que le requérant encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

4. Discussion.

Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué [...]* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, cette disposition porte en outre que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Le Conseil rappelle également que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée (C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des « *motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif* » (C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 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 sont soumis.

En l'occurrence, le Conseil observe que dans sa demande de séjour introduite le 15 décembre 2011, la partie requérante évoquait outre la gravité de son état de santé, la situation sanitaire et sociale de son pays lesquelles entraînaient, selon elle, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, dès lors qu' « *il est de notoriété publique et mentionné dans tous (sic) les documentations à la dispositions (sic) de l'office des étrangers que les médecins manquent car ils ne sont pas payés...* ».

La décision attaquée s'appuie pour sa part sur les conclusions du rapport du médecin fonctionnaire, du 25 septembre 2013, relatif au diagnostic, aux soins, à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement de la partie requérante dans le pays d'origine; rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à cette dernière.

S'agissant de l'aspect de la demande relevant du suivi de la partie requérante, le médecin de la partie défenderesse définit les soins nécessaires comme étant un traitement médicamenteux et un suivi réguliers par un médecin généraliste, et un pneumologue et ORL. S'agissant plus spécifiquement du suivi par des médecins généraliste, il conclut à la disponibilité d'un tel suivi sur la base des informations tirées d'un unique article du site internet <http://doctinews.com/archives/473> et intitulé « *valorisation du médecin généraliste : MG Maroc relève le challenge* ».

En termes de requête, la partie requérante critique la pertinence de cette source, considérant qu'elle s'avère insuffisante pour attester d'un nombre suffisant de médecins généralistes au Maroc et dès lors de la disponibilité des soins au sens de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

En l'espèce, le Conseil constate, ainsi que le relève la partie requérante, que les informations découlant de la source invoquée par la partie défenderesse renseignent une volonté, émanant du Collectif National des Médecins Généralistes du Maroc, de valoriser et de développer le rôle du médecin généraliste au sein de la société marocaine, suite à une prise de conscience des différents problèmes affectant ledit domaine médical.

Si cet article indique que des initiatives en ce sens ont pu voir le jour, telles qu'une formation continue, il ne donne toutefois aucune indication sur le caractère suffisant ou non du nombre de médecins généralistes au Maroc, alors qu'un déficit à cet égard avait clairement été invoqué par la partie requérante à l'appui de sa demande.

Il s'ensuit que les informations figurant au dossier administratif et sur lesquelles le médecin conseil, et ensuite la partie défenderesse, se sont fondés ne permettent nullement d'établir la considération selon laquelle le suivi par des médecins généralistes requis par l'état de santé de la partie requérante est disponible au Maroc, mais également qu'il n'a pas été répondu à un argument essentiel de la partie requérante.

Les observations formulées par la partie défenderesse dans sa note, quant à l'aspect du moyen examiné ci-dessus, selon lesquelles il n'est pas nécessaire de vérifier la disponibilité des soins dans la région d'origine du demandeur, ne sont pas pertinentes en l'espèce dès lors que, contrairement à ce qu'elle tente de faire accroire, la problématique d'un nombre suffisant de médecins généralistes au Maroc ne se posait pas *a priori, in specie*, dans le cadre d'une approche qui serait purement locale. La partie requérante avait en effet bien invoqué à l'appui de sa demande un nombre insuffisant de médecins généralistes, non pas seulement dans sa région d'origine, mais à l'échelle nationale.

Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement sa décision s'agissant de la disponibilité du suivi de la pathologie de la partie requérante par des médecins généralistes dans son pays d'origine, en sorte que le moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 26 septembre 2013, est annulée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf août deux mille quatorze par :

Mme M. GERGEAY,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. DANDOY,	greffier assumé.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

S. DANDOY

M. GERGEAY