



Arrêt

**n° 142 436 du 31 mars 2015
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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mai 2012, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 janvier 2012 et de l'ordre de quitter le territoire l'accompagnant, lui notifiés le 26 avril 2012.

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

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 13 janvier 2015 convoquant les parties à l'audience du 6 février 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. AOUASTI *loco* Me P. BURNET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Me D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait 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 en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 27 janvier 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qu'elle a complétée par des courriers du 14 et 25 juin 2010.

Le 12 juillet 2010, sa demande a été déclarée recevable et la partie défenderesse a donné instruction au Bourgmestre de la commune de Schaerbeek de lui délivrer une attestation d'immatriculation dans l'attente d'une décision sur le fond de sa demande.

Le 25 novembre 2011, la partie requérante a été vue par le médecin-conseil de la partie défenderesse.

Le 24 janvier 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susvisée et a pris, à l'égard de la partie requérante, un ordre de quitter le territoire, décisions qui lui ont été notifiées, le 26 avril 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« Me référant à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 28/01/2010 auprès de nos services par:

[...] en application 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, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, demande déclarée recevable en date du 12/07/2010, j'ai l'honneur de vous informer que cette demande est rejetée.

Motifs :

Monsieur [B., M.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait 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 a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 28.11.2011, (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 au pays d'origine, 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.

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale¹ nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteur public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du Ramed et la formation du personnel, ce qui devrait être achevé d'ici la fin 2012.

Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine du requérant le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles³ ». Remarquons que l'Association AMALI⁴ a entre autre comme objectif de : Combattre la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et le rejet social des personnes en souffrance psychique ; Promouvoir une meilleure qualité de soins de ces personnes ; Améliorer la qualité de vie des malades qui se trouvent dans la précarité ; Sortir les malades de leur isolement en les faisant participer à divers ateliers pour retrouver dignité et estime de soi.

De plus, l'intéressé âgé de 31 ans est en âge de travailler dans son pays d'origine. Et rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler au Maroc et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Les informations quant à l'accessibilité des soins se trouvent au dossier administratif du requérant auprès de notre administration.

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 existe un 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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7» alinéa 1, 2° de la Loi du 15 décembre 1980). »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique pris de la « *violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après « CEDH »), du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.1.2. Elle fait notamment valoir que « [...] la partie adverse se réfère dans l'acte attaqué au rapport de son médecin-conseiller qui en dépit des attestations médicales remises ne soulève pas le caractère chronique du GVHD ». Ainsi, « [...] contrairement aux avis médicaux du Docteur [P. L.] et du Docteur [M.M] le médecin-conseiller estime que le requérant est en rémission complète tandis que les avis des docteurs précités évoque malgré la rémission une comorbidité sévère et une maladie du greffon contre l'Hôte (GVHD) chronique à partir de février 2011 ».

Elle souligne que « [...] malgré la gravité de la maladie du requérant et les avis du Docteur [P.L.], médecin-spécialiste à l'Institut Jules BORDET, selon lesquels son état de santé ne lui permet pas de retourner au Maroc, le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers n'a pas estimé utile de demander l'avis complémentaire d'un expert [...]. Que le médecin-conseiller prend, dans le cas d'espèce, un avis différent des autres médecins, dont un médecin-spécialiste, sans pour autant justifier les raisons ou les motifs pour lesquels il tire du dossier des conclusions différentes[...] »

2.1.3. La partie requérante soutient également « [...] Que les sites web www.assurancemaladie.ma et www.smcancer.org/centres.php sur base desquels le médecin-conseiller fonde son avis du 28/11/1968 [sic] ne présentent aucune information pertinente permettant de conclure que les soins nécessaires pour le requérant sont accessibles et disponibles tant sur le plan matériel que financier ; Qu'il ne s'agit que de sites d'informations générales ne présentant aucun élément concret permettant d'affirmer que les soins médicaux requis, notamment les médicaments nécessaires, sont disponibles et/ou accessibles sur le plan financier ou pris en charge par les instances publiques marocaines [...] Qu'il ne ressort pas de l'acte attaqué que la partie adverse a procédé à un examen minutieux de la demande puisque ni le médecin-conseiller, ni la partie adverse n'y démontre à l'aide d'une information précise, objective et vérifiable, la disponibilité et l'accessibilité (également sur le plan financier) des soins requis au Maroc et ce, en dépit des certificats médicaux versés au dossier par d'autres médecins qui ont examiné le requérant et qui ont estimé qu'un retour dans le pays d'origine n'était pas possible [...] Que les informations et les sources mentionnées par la partie adverse ne démontrent pas, à tout le moins de façon concrète, que le requérant pourrait accéder au traitement adéquat au Maroc [...] Que les références à des informations dont la partie adverse semble faire grand cas, sont sans - aucune pertinence dans le cas d'espèce et ne démontrent aucunement que le requérant pourrait recevoir ou avoir accès aux soins nécessaires dans son pays d'origine, Que la partie adverse n'a donc pas procédé (ou en tout état de cause, ne le démontre pas) à un examen sérieux de la disponibilité, de la qualité et de l'accessibilité réelle des soins nécessaires pour le requérant au Maroc, sur base de rapports circonstanciés et nuancés réalisés par des organismes sérieux et reconnus qui pourraient être en mesure de rendre une évaluation crédible sur la (non-)accessibilité à des soins adéquats au Maroc ; »

2.2.1. Sur cet aspect du moyen, le Conseil rappelle qu'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. ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* » et que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

2.2.2. En l'espèce, Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 28 novembre 2011, qui conclut, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante et suite à une rencontre avec celle-ci, le 25 novembre 2011, qu' « [...] *il s'agit d'un patient de 31 ans ayant présenté une leucémie myéloïde aigue sévère ayant nécessité une allogreffe familiale et la prise d'immunosuppresseurs. Suite à ce traitement, le patient est en rémission complète depuis le 12/03/2010. Il a présenté comme complication un diabète cortico-induit et une GVHD qui a laissé comme séquelle une petite lésion cutanée abdominale. Il n'y a pas d'autre pathologie connue. Il n'y a pas eu d'intervention chirurgicale, il n'a plus été hospitalisé.* D'après les informations disponibles, le suivi et le traitement du patient sont possibles au Maroc.

J'estime les certificats médicaux produits à l'appui de la demande de nature à rendre un examen clinique superflu. Compte tenu des certificats médicaux produits, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert.

L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans une 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.[...] ».

Il apparaît également de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a considéré sur cette base, que « *Dans son avis médical remis le 28.11.2011 (joint en annexe de la présente décision sous plis fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, 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.* ».

2.2.3. Or, en l'occurrence, il ressort du dossier administratif que la partie requérante a, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt ainsi que dans les compléments à celle-ci, fait valoir qu'elle souffre de diverses pathologies, dont un syndrome chronique de Graft Versus Host Disease (ci-après GVHD), lequel requiert un traitement médicamenteux pour une « durée indéterminée – long cours » et un suivi en milieu spécialisé en « hématologie-allogreffe ». Ces éléments sont attestés par l'ensemble des certificats médicaux déposés au dossier administratif et en particulier par ceux datés du 17 juin 2010 et du 10 novembre 2011 établis par un médecin spécialiste en médecine interne, le Dr P.L. qui suit la partie requérante depuis son arrivée en Belgique. Les deux certificats font état du décès du patient comme conséquence de l'arrêt du traitement.

Toutefois, dans son avis du 28 novembre 2011, le médecin conseil de la partie défenderesse, a quant à lui constaté après avoir rencontré la partie requérante à sa consultation, qu'elle était en « rémission complète depuis le 12/03/2010 » avec comme seules complications un diabète cortico-induit et un GVHD mais dont il constate qu'elle n'a laissé comme séquelle qu'une « petite lésion cutanée abdominale. ». Et d'en conclure que « d'après les informations disponibles, le suivi et le traitement du patient sont possibles au Maroc. ».

2.2.4. Or, d'une part, le Conseil n'aperçoit pas dans quelle mesure, le médecin-conseil de la partie défenderesse - dont il n'est pas contesté qu'il est médecin généraliste - est arrivé dans son avis médical à la conclusion d'une rémission complète du syndrome de GVHD dont souffre la partie requérante, syndrome qualifié de « chronique » dans le certificat médical émis 15 jours plus tôt par le médecin spécialiste qui suit cette dernière depuis son arrivée en Belgique (certificat médical du 11 novembre 2011).

D'autre part, en ce que le médecin-conseil ajoute toutefois que, selon ses informations, le suivi et le traitement du patient sont disponibles au Maroc, il renvoie à cet égard à deux sites internet. S'agissant en particulier de la disponibilité du suivi médical, l'avis du médecin de l'Office des Etrangers, joint à la décision attaquée, porte que : « *la société marocaine de cancérologie (www.smcancer.org/centres.php) nous donne une liste des centres publics et privés d'oncologie disponibles au Maroc* ». A cet égard, le Conseil observe, à la lecture des documents édités depuis ce site, que ceux-ci listent les différents centres médicaux spécialisés en oncologie à travers le Maroc. Force est dès lors de constater, que sans autre précision, il ne peut être raisonnablement déduit de ces informations, telles que déposées au dossier administratif, que le suivi en milieu spécialisé en « hématologie-allogreffe » nécessaire à la prise en charge de la pathologie dont souffre la partie requérante, en l'occurrence le syndrome chronique de GVHD, serait effectivement disponible au pays d'origine de la partie requérante.

Partant, le Conseil estime que la décision entreprise, qui se limite à faire état, de façon générale, de la disponibilité, au Maroc, des soins médicaux et du suivi pouvant assurer la prise en charge de la pathologie dont souffre la partie requérante, n'est pas suffisamment et adéquatement motivée, au vu des considérations qui précèdent.

2.2.5. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle « [...] mis à part la prise de Medrol, les pathologies de la partie requérantes [sic] étaient guéries et ne nécessitaient plus de traitement spécifique. Pour le surplus, la partie défenderesse a constaté qu'un traitement équivalent est disponible au Maroc. Le médecin conseil ainsi que la partie défenderesse ont procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc. Le résultat de ces différentes recherches et les informations issues notamment des sites internet cités par la partie défenderesse figurent au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments

que les soins sont disponibles au pays d'origine [...] », ne peut être suivie. En effet, force est d'observer, d'une part, que le seul fait que la partie requérante n'ait pu préciser la nature exacte de tous les médicaments faisant partie de son traitement à l'heure de sa rencontre avec le médecin conseil de l'Office des étrangers ne permet nullement d'en déduire que ses pathologies sont guéries « [...] et ne nécessitent plus de traitement spécifique ». D'autre part, sur la disponibilité du suivi médical, l'argumentation développée ne permet pas d'arriver à une autre conclusion que celle selon laquelle la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle à cet égard.

2.3. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

3. Débats succincts.

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

3.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 janvier 2012, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire notifié le 26 avril 2012 est annulé.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un mars deux mille quinze par :

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

Mme M. FONTEYNE, greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

M. FONTEYNE

B. VERDICKT