



Arrêt

**n°152 045 du 9 septembre 2015
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 10 avril 2015.

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'ordonnance du 9 juin 2015 convoquant les parties à l'audience du 22 juillet 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. RIAD, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me A. DETOURNAY 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 Le 5 février 2010, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 30 janvier 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Le 7 mars 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – Modèle B (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.2 Le 29 mars 2012, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.3 Par un arrêt n°82 714, prononcé le 11 juin 2012, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé les décisions visées au point 1.1.

1.4 Le 14 juin 2012 et le 20 juillet 2012, le requérant a complété la demande visée au point 1.1.

1.5 Le 24 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 irrecevable.

1.6 Le 2 août 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.1 non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.7 Le 19 septembre 2012, le requérant a complété la demande visée au point 1.1.

1.8 Par un arrêt n°94 298, prononcé le 21 décembre 2012, le Conseil a annulé la décision visée au point 1.5.

Par un arrêt n°94 299, prononcé le même jour, le Conseil a annulé les décisions visées au point 1.6.

1.9 Le 8 janvier 2013, le 26 février 2013, le 4 avril 2013, le 12 juin 2013, le 3 octobre 2013, le 4 novembre 2013, le 7 mars 2014, le 4 août 2014, le 8 septembre 2014 et le 17 décembre 2014, le requérant a fait parvenir à la partie défenderesse différents documents visant à compléter les demandes visées au point 1.1 et 1.2 du présent arrêt.

1.10 Le 30 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré ces demandes non fondées et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Le 27 mars 2015, la partie défenderesse a retiré ces décisions.

1.11 Le 10 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré les demandes visées au point 1.1 et 1.2 non fondées et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 23 avril 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non-fondées les demandes d'autorisation de séjour :

« 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 [d]écembre 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 [m]édecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 09.04.2015 [...], le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles 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, le Maroc.

Le rapport d[du] 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, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir 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'est pas prouvé 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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de

l'article 9ter introduit par le requérant ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« 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^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des « principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion consciencieuse et le principe du raisonnable », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Dans une première branche, sous un titre « manque d'examen approfondi du dossier médical par le médecin-conseiller », elle fait notamment valoir que « Selon l'avis du médecin conseiller, il ressort de « l'analyse du dossier médical » : « Il s'agit d'un requérant âgé de 35 ans qui [sic] présente depuis plusieurs années une séropositivité pour le HIV, et il est préventivement traité contre les éventuelles complications de cette affection au moyen d'antirétroviraux. Son traitement actuel est Reyataz, Norvir et Truvada. Ce patient, unijambiste, souffre également d'une dépression chronique concomitante, réactionnelle, en relation causale avec sa situation socio-économique précaire dans le cadre de sa demande de régularisation, ainsi que dans le cadre d'un HIV positif. » Le requérant souffre pourtant également d'une hépatite B chronique active avec charge virale très élevée au départ et fibrose avancée [...]. [Or] la décision attaquée mentionne que le requérant souffre d'une hépatite B « non active » [...]. [Or], ce « diagnosti[c] » va complètement à l'encontre des pièces médicales du dossier du requérant et du diagnosti[c] de ses médecins-traitants [...]. Le requérant n'est en outre pas en mesure de comprendre pourquoi sur base de quels éléments le médecin-conseiller de la partie adverse arrive à la conclusion que le requérant souffrirait d'une hépatite B « non active » [...]. »

La partie requérante soutient également qu'« il ne ressort pas de la décision attaquée ni du dossier administratif, que le médecin-conseiller a analysé le fait que le requérant souffre d'une hépatite B active tant au niveau de disponibilité et accessibilité [sic] des soins pour le traitement de l'hépatite B au Maroc, qu'au niveau de sa capacité à travailler et/ou à voyager en tenant compte de cette maladie. Le requérant, contrairement au diagnosti[c] du médecin-conseiller, prend outre les médicaments mentionnés, aussi du Sipralaxa, Solian, Trazalon et une cure de vitamines D. Les informations dans le dossier administratif mettent toutefois clairement en exergue que le médecin-conseiller a uniquement tenu compte du HIV du requérant et d[e] [s]es troubles psychologiques. Ainsi, dans la décision attaquée, sous le titre « La disponibilité des soins » on peut lire : « Pour le suivi et le traitement d'une infection HIV et un état dépressif chronique, il existe suffisamment des [sic] possibilités dans le pays d'origine (...) » [...]. Il ressort donc clairement de la décision attaquée que le médecin-conseiller n'a pas tenu compte de l'hépatite B chronique active dont souffre le requérant. Le document MedCOI : [...] REQUEST NUMBER : MA-3483 [...] mentionne uniquement le HIV et pas l'hépatite B. La prise des médicaments Solian, Trazalon et la cure de vitamines D ne sont [sic] en effet pas mentionnés : ni dans la décision attaquée, ni dans le dossier administratif (rien à ce propos dans les demandes d'informations MEDCOI [...]) [...] ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, en sa première branche, ainsi circonscrite, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 alinéa 3 et 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, 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^{er}, 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 9 *ter* précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9 *ter* précité, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante – qui a été assistée d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, 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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du médecin conseiller, daté du 9 avril 2015, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui des demandes d'autorisation de séjour introduites dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint de « séropositivité pour le HIV, et il est préventivement traité contre les éventuelles complications de cette affection au moyen d'antirétroviraux. Son traitement actuel est Reyataz, Norvir et Truvada. Le requérant a aussi été en contact avec le virus de l'hépatite B, dont il garde des anticorps, mais cela ne nécessite plus aucun soif[n] à l'heure actuelle (hépatite B non active). Ce patient, unijambiste, souffre

également d'une dépression chronique concomitante, réactionnelle, en relation causale avec sa situation socio-économique précaire dans le cadre de sa demande de régularisation, ainsi que dans le cadre d'un HIV positif ». S'agissant de la disponibilité du traitement nécessaire au requérant, l'avis du 9 avril 2015 porte notamment que « Pour le suivi et le traitement d'une infection HIV et un état dépressif chronique, il existe suffisamment d[e] possibilités dans le pays d'origine, et des internistes ou autres spécialistes capables de soigner ces affections sont présents dans plusieurs villes [...] on peut conclure qu'un traitement antirétroviral équivalent à celui administré en Belgique existe au Maroc. Ces médicaments équivalents sont enregistrés sous les noms de lamivudine, emtricitabine [sic], tenofovir, lopinavir et ritonavir ». Faisant référence à une requête auprès de la base de données « MedCOI », le médecin conseiller a indiqué qu'« un traitement psychiatrique équivalent est possible entre-autres aux endroits suivants :

- Public: Hôpital Ibn Nafis (Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI) Rte de l'aéroport, bab Ighli 40000 Marrakech
- Private: 17 immeuble belkour, rue loubnane, gueliz, MARRAKECH.

De cette information on peut conclure qu'un traitement psychiatrique équivalent contre la dépression existe au Maroc ».

Le Conseil observe également que le requérant a notamment produit, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, un certificat médical type datant du 3 décembre 2014 indiquant que le requérant souffre notamment d'une « Infection sévère par le VIH », d'une « Hépatite B chronique active » et d'un « Trouble anxio-dépressif sévère réactionnel » et que le traitement médicamenteux nécessaire au requérant est composé de « Reyataz-Norvir-truvada (traitement concomitant du VIH et de l'hépatite B) », de « Sipralaxa-Solian-Trazolan » et de « D-cure ».

3.1.3 A cet égard, il ressort de l'extrait de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, tel que reproduit ci-avant, que celui-ci a indiqué que l'hépatite B dont souffre le requérant ne serait plus active et ne nécessiterait dès lors plus de traitement. Le Conseil observe toutefois que le médecin conseil n'expose pas, dans cet avis, sur quels éléments il se fonde pour considérer que la pathologie précitée ne serait plus active et, partant, ne nécessiterait plus aucun traitement, considération qui va à l'encontre du diagnostic exposé dans le certificat médical type, daté du 3 décembre 2014 et rédigé par un médecin spécialiste en médecine interne. Le fait que le médecin conseil ne soit pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère n'est pas de nature à énerver ce constat.

En effet, le Conseil rappelle que s'il ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Le Conseil observe cependant que, comme le soulève la partie défenderesse dans sa note d'observation, le fait que le médecin conseil ait considéré, dans son avis médical, que l'hépatite B dont souffre le requérant soit « non active » ne saurait suffire, en l'espèce, à justifier à lui seul l'annulation de la première décision attaquée dès lors qu'il ressort du certificat médical type précité que cette affection pourrait être soignée à l'aide d'un « traitement concomitant » à celui du VIH.

A cet égard, il ressort de l'extrait de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, tel que reproduit ci-avant, que celui-ci a indiqué qu'une partie du traitement médicamenteux nécessaire au requérant peut être adéquatement remplacée par d'autres médicaments, qui seraient disponibles au pays d'origine de ce dernier. Cette affirmation est étayée par la référence à une requête auprès de la base de données « MedCOI ». Toutefois, le Conseil constate que cette requête concerne la disponibilité du traitement pour une personne atteinte du seul VIH, situation qui ne correspond dès lors pas au cas spécifique du requérant. En outre, force est de constater que les médicaments ou principes actifs cités par le médecin conseil dans l'avis médical du 9 avril 2015 (lamivudine, emtricitabine [sic], tenofovir, lopinavir et ritonavir) ne correspondent pas à ceux mentionnés par le médecin du requérant dans le certificat médical type du 3 décembre 2014, tel que mentionné précédemment (Reyataz, Norvir et

Truvada), sans que le médecin conseil n'expose, dans cet avis, sur quels éléments il se fonde pour considérer que ce traitement médicamenteux, pour lequel il a procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine du requérant, serait équivalent au traitement nécessaire à ce dernier, tel qu'exposé dans le certificat médical type du 3 décembre 2014 et, partant, constituerait un traitement adéquat au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil est dès lors dans l'impossibilité de vérifier si les médicaments mentionnés par le médecin conseil sont bien ceux nécessaires au requérant pour traiter les pathologies dont il est atteint.

Il résulte de ce qui précède que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier si la partie défenderesse a valablement examiné la disponibilité de l'ensemble du traitement médicamenteux au pays d'origine du requérant dans la mesure où, d'une part, le médecin conseil de la partie défenderesse est resté en défaut d'indiquer, dans son avis médical du 9 avril 2015, sur quels éléments il se fonde pour déterminer que l'hépatite B dont souffre le requérant est « *non active* » et ne nécessite dès lors, aucun traitement, et, d'autre part, il n'apparaît pas que les médicaments et principes actifs dont la disponibilité au pays d'origine du requérant a été vérifiée par ledit médecin conseil correspondent au « traitement concomitant du VIH et de l'hépatite B » indiqué dans le certificat médical type du 3 décembre 2014

L'argumentation de la partie défenderesse, développée dans sa note d'observation, n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.2 Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, en sa première branche est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen ni les deuxième et troisième moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.3 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, qui lui a été notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

La décision attaquée étant annulée 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^{er}

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 avril 2015, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf septembre deux mille quinze par :

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme J. VAN DER LINDEN, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

J. VAN DER LINDEN

S. GOBERT