



Arrêt

n° 186 395 du 3 mai 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez X

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 septembre 2016 par X, de nationalité marocaine, tendant l'annulation de « la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 [...], prise par la partie adverse le 10/06/2016 et notifiée à la partie requérante le 22/08/2016 ».

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.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 mars 2017 convoquant les parties à comparaître le 25 avril 2017.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me J.-C. DESGAIN, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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 requérant déclare être arrivé en Belgique en 2011.

1.2. Le 10 août 2013 et le 14 février 2014, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13.

1.3. Par courrier du 7 mars 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 28 août 2014.

1.4. Par courrier du 2 mars 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable en date du 4 juin 2015. Par courrier du 28 avril 2016, le médecin conseil a demandé au requérant de compléter une attestation médicale et de fournir les rapports médicaux existants.

1.5. Le 10 juin 2016, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant en date du 22 août 2016.

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

« *Motif :*

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 avis médical remis le 09.06.2016, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé du moyen.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».*

2.2. Il relève que la partie défenderesse a considéré, au regard de l'avis médical du 9 juin 2016, que l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires sont accessibles au pays d'origine.

Il soutient qu'il n'est ni contesté ni contestable qu'il souffre d'une psychose paranoïde, laquelle a été confirmée par le docteur G.L. dans le certificat médical du 11 mai 2016. A cet égard, il mentionne que ces éléments sont repris dans l'historique clinique de l'avis médical et que le traitement médicamenteux est inventorié.

En outre, il souligne que la partie défenderesse a motivé la décision entreprise concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins « *en se référant à diverses sources, ayant principalement pour origine internet* ». A cet égard, il se réfère à l'arrêt du Conseil n° 134.585 du 3 décembre 2014 et fait grief au médecin conseil de ne pas faire référence « *à ce risque patent d'une prise de stupéfiants, à l'arrivée du requérant au Maroc, et le cas échéant, la mise en place d'un suivi thérapeutique spécifique pour enrayer cette consommation, facteur déterminant dans le trouble psychotique dont souffre le*

requérant ». Dès lors, il considère qu'à défaut d'un examen et d'une discussion spécifiques relatifs aux produits stupéfiants, la motivation de la décision entreprise est insuffisante et ne répond pas « *ad minimum aux exigences de motivation formelle* ».

En conclusion, il reproche à la partie défenderesse d'avoir porté atteinte à l'obligation de motivation adéquate telle que prévue à l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi qu'aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, en telle sorte que la décision entreprise doit être annulée.

3. Examen du moyen.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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'espèce, le requérant n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution. Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

3.2. Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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} dans la loi précitée 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, *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 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.

3.3. Le Conseil rappelle 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 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.

3.4. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin conseil du 9 juin 2016, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant au motif que « *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 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/38/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

Il ressort de l'avis médical daté du 9 juin 2016 que « *Il s'agit d'un requérant âgé de 26 ans, présentant des troubles psychotiques induits par le cannabis dont, d'après l'anamnèse, il est dépendant depuis l'âge de 15 ans ; il y a également abus de cocaïne depuis 3 ans et consommation de haschich.*

La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine.

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un 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.

D'un point de vue médical, nous pouvons conclure que les troubles psychotiques en relation avec des problèmes d'addictions multiples n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.

Rappelons ici que qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle les pathologies du requérant ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par le requérant qui se borne à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

En effet, le requérant se borne à soutenir qu'il souffre d'une psychose paranoïde, tel que cela a été confirmé par le docteur G.L. dans le certificat médical du 11 mai 2016, sans toutefois valablement contester la motivation de la décision entreprise. A cet égard, force est de constater à la lecture du rapport médical du 9 juin 2016, que le médecin conseil a pris en considération le certificat médical susmentionné ainsi que les autres certificats déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, en telle sorte que la situation du requérant (dont notamment les pathologies dont il souffre) a correctement été prise en compte et, partant, la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise en indiquant, au terme d'une motivation détaillée, que les soins et le suivi sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

En outre, le requérant critique la consultation par la partie défenderesse de différents sites internet sans toutefois préciser en quoi une telle consultation ne permettrait pas de déterminer que les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Dès lors, le Conseil constate que cette argumentation ne permet nullement de renverser le constat qui précède dans la mesure où le requérant se contente de formuler des critiques péremptoires et reste en défaut de démontrer que les traitements et soins requis ne sont pas disponibles et accessibles au pays d'origine. Or, eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de l'introduction de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour sollicitée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'il peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays

d'origine. En effet, il appartient au requérant d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur sa situation, ce qu'il est manifestement restée en défaut de faire.

Il en est d'autant plus ainsi qu'il ressort de la demande d'autorisation de séjour de plus de plus de trois mois que le requérant s'est limité à indiquer que « [...] au regard du certificat médical OE tracé le 13/01/2015 [...], le médecin traitant du requérant, Dr M.J., atteste que son patient est schizophrénique et émet un pronostic réservé pour le cas où le requérant ne suivrait plus le traitement médicamenteux mis en place et suivi psychiatrique ; Les conséquences, en cas d'arrêt du traitement, seraient le délitement du tiss sicial, l'existence de danger pour autrui en cas de crise et l'incapacité à s'occuper de lui-même [...] ; Il est en conséquence indéniable que la description de la pathologie du requérant au terme du certificat médical joint aux présentes, son degré de gravité et le suivi spécifique entrepris atteste que le requérant souffre d'une maladie qui comporte un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat ou soins (informels) dans son pays [...] » sans toutefois invoquer des difficultés éventuelles concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. Le requérant ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse d'avoir consulté des sites internet afin de se renseigner sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine dans la mesure où il s'est gardé d'invoquer des arguments relatifs à cette question au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué.

Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le requérant, il ressort du dossier administratif et particulièrement des documents intitulés « *Medical Country of Origin Information* » la présence au pays d'origine de médecins généralistes, de psychiatres ainsi que la possibilité de suivre une thérapie pour une désintoxication.

Il ressort également des documents issus du site internet <http://www.hck.fckm.ma/specialite/psychiatrie-addictologie/> qu'il existe au Maroc un service de psychiatrie spécialisé dans la prise en charge des problèmes d'addiction à l'hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, en telle sorte que la partie défenderesse a vérifié la disponibilité du suivi requis et, dès lors, elle a pris en considération la nécessité pour le requérant de suivre une thérapie en raison de ses addictions aux stupéfiants. A cet égard, la jurisprudence invoquée ne permet nullement de renverser le constat qui précède dans la mesure où la partie défenderesse a pris en compte la situation individuelle du requérant et a vérifié la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivis requis.

A toutes fins utiles, le Conseil précise qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée.

Concernant l'accessibilité aux soins requis, il ressort du rapport médical du 9 juin 2016, que « *Selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance-maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droits (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70 % des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoire liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes² (dont font partie les pathologies de type « psychose ») dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance- maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat. Notons que le régime RAMED est maintenant d'application dans tout le Maroc.*

Il ressort des informations apportées par le requérant, le 14.01.2010; dans sa demande de VISA déposée auprès de l'Ambassade belge à Casablanca qu'il a exercé le métier de coiffeur dans le pays d'origine. Signalons qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail.

Dès lors, rien ne démontre que le requérant ne pourra à nouveau trouver un emploi au pays d'origine lui permettant de financer ses soins médicaux. Précisons en outre, qu'étant donné que cette information a été transmise par le requérant en vue d'obtenir un VISA, nous devons la considérer comme vérifiée et reflétant sa situation au son pays d'origine.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Par conséquent les soins sont accessibles dans le pays d'origine ».

A cet égard, il convient de relever que le requérant se limite à reprocher à la partie défenderesse le recours à des sites internet afin de considérer que les soins sont accessibles, sans toutefois valablement remettre en cause les informations, en telle sorte que la décision entreprise doit être considérée comme suffisamment et adéquatement motivée. Il en est d'autant plus ainsi que, comme indiqué *supra*, le requérant est resté en défaut d'invoquer des difficultés éventuelles relatives à l'accessibilités aux traitements et suivis requis au pays d'origine.

Concernant les documents joints au présent recours, le Conseil ajoute que ces éléments n'ont pas été présentés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant. Il s'ensuit qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment de la prise de la décision querellée dans la mesure où les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utiles, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne peuvent être pris en compte pour en apprécier la légalité.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a pris en considération la situation personnelle du requérant et a indiqué, de manière détaillée, la raison pour laquelle les pathologies invoquées ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'acte attaqué satisfait aux exigences de motivation formelle telles qu'elles ont été rappelées et démontre que la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des éléments du dossier administratif et n'a nullement porté atteinte aux dispositions invoquées.

Partant, le moyen n'est pas fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois mai deux mille dix-sept par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.