



Arrêt

n° 189 229 du 29 juin 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 février 2017, par Mme X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant sa demande de régularisation pour raisons médicales (ci-après demande 9ter) non fondée (...) ».

Vu le titre I^{er} *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 « la loi du 15 décembre 1980 » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 mars 2017 convoquant les parties à l'audience du 28 avril 2017.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me Ch. MORJANE, avocat, qui comparaît pour la partie 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. La partie requérante a déclaré être arrivée en Belgique au cours de l'année 2006.

1.2. Le 7 décembre 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a fait, le 29 janvier 2010, l'objet d'une décision de non prise en considération annulée par un arrêt n°48 915 du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) du 30 septembre 2010.

1.3. Le 23 février 2010, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 30 mars 2010 et du 22 octobre 2010.

1.4. Le 27 mai 2013, la partie requérante a été autorisée au séjour temporaire jusqu'au 14 juin 2014 sur le fondement des articles 9*bis* et 13 de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 28 novembre 2014, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 16 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la partie requérante, un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par deux arrêts n° 189 226 et 189 228 du 29 juin 2017, le Conseil rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et a annulé l'ordre de quitter le territoire.

1.7. Le 23 octobre 2015, la partie requérante a introduit une 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. Cette demande a été actualisée le 15 avril 2016, le 17 octobre 2016 et le 17 janvier 2017.

1.8. Le 29 novembre 2016, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la partie requérante, un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, qui lui a été notifiée le 27 janvier 2017, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

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.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le **18.11.2016**, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine **le Maroc**.*

Dès lors,

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée 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 elle séjourne*
- 3) *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.*

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

2. Examen du moyen d'annulation

La partie requérante prend notamment un premier moyen de la violation des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et des « principes de bonne administration, notamment des principes de minutie, de précaution, du raisonnable et *audi alteram partem* ».

Après avoir, dans une section intitulée « Principes », rappelé le contenu des dispositions et principes dont elle invoque la violation et exposé des considérations théoriques à cet égard, la partie requérante formule notamment une deuxième branche intitulée « disponibilité et accessibilité du traitement ».

Elle expose tout d'abord qu'il ressort de sa demande de régularisation que le traitement qui lui est nécessaire se compose d'*Avelox*, de *Sérétide*, de *Ventolin*, de *Zyrtec*, de *Zaldiar*, d'aérosols, d'un suivi pneumologique impliquant des consultations avec un pneumologue, de kinésithérapie active et d'examens d'imagerie médicale. Elle poursuit en indiquant que son complément du 15 avril 2016 ajoute à ce traitement les éléments suivants : *Montelukast*, *Revlar*, *Actylsteine*, antibiothérapies répétées, *Redomex*, *Omeprazole*, *Tempocol*, éradication éventuelle « HP », analyses laboratoire et suivi gastro-

entérologique. Elle ajoute encore que son complément du 17 octobre 2016 fait également état d'un besoin de suivi neuropsychiatrique et d'un suivi radiologique.

Elle relève ensuite que la partie défenderesse, dans l'acte attaqué, postule que le traitement requis est le suivant : *Sérétide, Flixotide, Ventolin, Zal diar, Zyrtec et Tempocol*.

A cet égard, elle fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas mentionner, dans son avis médical, une série de médicaments et d'effectuer son appréciation au traitement requis à la date du 14 juillet 2016 alors qu'une actualisation a été communiquée préalablement à la prise de l'acte attaqué, à savoir le 17 octobre 2016.

Elle en conclut qu'en ne prenant en compte qu'une partie des traitements prescrits dans l'évaluation de son état de santé et du risque en cas de retour au Maroc, la partie défenderesse a violé ses obligations de minutie et de précaution lues en combinaison avec les articles 2 et 3 de la CEDH et l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, dispose que « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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* ».

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, 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.

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.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède 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), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

En l'espèce, il ressort en substance du rapport du médecin conseiller de la partie défenderesse, daté du 18 novembre 2016, qui fonde la décision attaquée, que la partie requérante souffre d'« *Asthme allergique en traitement médicamenteux* », de douleurs au niveau lombaire « *pour lesquelles un bilan détaillé a été effectué [...] qui n'a pas permis d'objectiver une lésion organique probante* », de dépression qui « *n'a été confirmée par aucun examen ni rapport spécialisé* » en sorte qu'elle n'est « *pas confirmée à l'heure actuelle, d'autant que le traitement actuel [...] ne fait mention d'aucune molécule spécifique à ce propos* » et d'« *Une notion de côlon irritable [qui] ne constitue pas une affection présentant un risque pour la vie et/ou l'intégrité physique* », pathologies pour lesquelles le médecin conseil estime que le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Sous le titre « *traitement actif actuel* », le médecin conseil de la partie défenderesse indique la mention suivante : « *Au 14.07.16 : Sérétide, Flixotide, Ventolin si crise, Zaldiar, Zyrtec et Tempocol. A noter qu'un traitement temporaire de sortie comportant Duovent, Medrol et Avelox avait été prescrit pour traiter l'épisode infectieux ayant motivé la consultation : ce traitement, par définition transitoire, n'est donc plus d'actualité* ». Il ressort de ce même document que dans la section intitulée « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué – après avoir cité les traitements suivants : « *Sérétide® (salmétérol, fluticasone), Flixotide® (fluticasone), Ventolin® (salbutamol) si crise, Zaldiar® (paracetamol, tramadol), Zyrtec® (cetirizine) et Tempocol® (huile de menthe poivrée)* » – que « *Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles au Maroc* » en détaillant les requêtes MedCOI sur lesquelles il se fonde et précisant ne pas avoir recherché la disponibilité de l'huile de menthe poivrée dès lors qu'elle « *ne constitue pas un médicament essentiel* ».

Le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse se fonde sur un « *Rapport du service des urgences* » des hôpitaux Iris Sud daté du 14 juillet 2016 pour définir le traitement actif actuel nécessaire à la partie requérante, la liste de médicaments établie dans l'avis médical du 18 novembre 2016 correspondant exactement à celle reprise sous le titre « *TAD* », sous-section dudit rapport du 14 juillet 2016. Ce rapport a été transmis à la partie défenderesse par télécopie du 17 octobre 2016 en même temps que divers autres documents médicaux dont deux certificats médicaux types établis respectivement par le Dr. [C.] en date du 26 mai 2016 et par le Dr. [L.] en date du 1^{er} juin 2016.

A cet égard, force est de constater que le premier de ces certificats listait, dans sa section reprenant le traitement actuel de la partie requérante, les éléments suivant: « *Montelukast* », « *Sérétide [...]* ou *Relvar* » et « *Ventolin* ». Tandis que le second certificat indiquait « *Montelukast* », « *Sérétide / Relvar* », « *Zyrtec* », « *Redomex* » et « *Zaldiar* ». Or, il ne ressort aucunement de la lecture du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse que celui-ci a pris en considération l'ensemble des traitements prescrits à la partie requérante et, dès lors, vérifié la disponibilité au Maroc du *Montelukast* et du *Redomex*. L'analyse des pièces versées au dossier administratif n'est pas de nature à renverser ce constat dès lors qu'il en découle qu'aucun de ces médicaments n'est repris dans les résultats des recherches diligentées par la partie défenderesse en ce qui concerne la disponibilité des traitements.

Partant, force est de conclure que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause avant la prise de la décision attaquée, le rapport du 14 juillet 2016 concernant une admission aux urgences pour un épisode de maladie, et que les informations sur lesquelles elle s'appuie ne peuvent raisonnablement suffire à considérer que « *le suivi et le traitement sont disponibles au Maroc* », de sorte que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé à cet égard.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à renverser ce constat. En effet, en ce que celle-ci fait grief à la partie requérante de ne pas préciser les médicaments ou traitements dont il n'aurait pas été tenu compte, le Conseil estime qu'en présentant, en

termes de requête, la liste des médicaments et traitements qui lui étaient prescrits, en accolant cette énumération à celle établie dans l'avis médical du 18 novembre 2016 et en indiquant que « *l'avis médical ne mentionne pas une série d'autres médicaments. Il fixe son appréciation du traitement requis au 14 juillet 2016, alors qu'une actualisation a été communiquée le 17 octobre 2016 [...]* », la partie requérante a adopté une formulation suffisamment explicite pour permettre au Conseil de comprendre, sans équivoque, le fond de son argumentation et opérer son contrôle.

En outre, s'il est exact que la partie défenderesse a pris en considération les éléments complémentaires déposés à l'appui de l'actualisation du 17 octobre 2016 et que le rapport précité était postérieur aux certificats médicaux types déposés à la même date, il n'en demeure pas moins qu'en se fondant sur une liste de médicaments repris dans une rubrique dont l'objet ne peut être clairement identifié – celle-ci portant l'intitulé « TAD » sans aucune indication de la signification de ces trois lettres – celle-ci a négligé de tenir compte des traitements clairement identifiés dans lesdits certificats médicaux types.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation de l'article 9^{ter} 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 et des « principes de bonne administration, notamment des principes de minutie, de précaution [et] du raisonnable », est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. L'acte attaqué étant annulé 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 de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 novembre 2016, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf juin deux mille dix-sept par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT