



Arrêt

**n°190 265 du 31 juillet 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 la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 mai 2011, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 avril 2011.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 20 février 2017.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. MAGNETTE *loco* Me N. EVALDRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique en 2006, muni de son passeport revêtu d'un visa de regroupement familial en vue de rejoindre son épouse.

Les époux n'ont jamais cohabité.

1.2. Le 12 février 2007, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »). Cette demande a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité en date du 20 décembre 2007, à laquelle la partie défenderesse a joint un ordre

de quitter le territoire. Le 27 avril 2009, dans son arrêt n°26 391, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces actes (affaires X).

1.3. Le 9 mars 2009, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande est déclarée recevable le 5 mai 2009.

Le 27 janvier 2011, la partie défenderesse a invité le requérant à compléter son dossier, notamment par la production d'un rapport psychiatrique.

En date du 14 avril 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

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

« Motif:

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

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc. Dans son rapport du 11.04.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique dont le traitement consiste en la prise d'un antidépresseur et d'un antipsychotique.

Quant à la possibilité de trouver les médicaments au pays d'origine, le site Internet de « l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (www.assurancemaladie.ma) montre la présence d'antidépresseur et antipsychotique pouvant remplacer valablement ceux cités dans les certificats médicaux du requérant.

D'autres recherches menées sur les sites du centre national pour l'information sur la biotechnologie ainsi que du centre hospitalier universitaire de Ibn Rochd nous démontrent la disponibilité au Maroc de centre psychiatrique universitaire ainsi la présence de service hospitalier en psychiatrie adulte.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (www.cleiss.fr) nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs 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. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

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

Dès lors le médecin de l'office des étrangers conclut que d'un point de vue médical, la pathologie invoquée, bien qu'elle puisse être considérée comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 *ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée la « CEDH »), de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.1. Dans une première branche, elle soutient « [...] Qu'à aucun moment, [la partie défenderesse] n'a tenu compte de la situation exacte dans laquelle se trouve le requérant. Que la partie adverse devait examiner si le traitement existant au Maroc était un traitement adéquat, c'est-à-dire « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour, au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Arrêt CCE, 19.10.2010, n°49.781). Que la partie adverse s'est contentée de fournir des informations générales quant à l'existence des médicaments et d'hôpitaux psychiatriques accessibles au Maroc. Que la partie adverse est restée tout aussi générale quant au système de sécurité sociale qui permettrait l'accès gratuit aux soins de santé. [...] Que celle-ci devait prendre bien évidemment en compte le fait qu'il s'agit d'un homme de 52 ans qui n'a aucune possibilité de travailler. Que dès lors, à supposer même qu'il puisse avoir gratuitement accès aux médicaments et aux soins psychiatriques au Maroc, rien n'indique qu'il serait à même de se prendre en charge matériellement pour l'ensemble de ses besoins. Qu'en outre, la partie adverse n'a pas tenu compte du fait que le requérant vit en Belgique chez les membres de sa famille qui l'entoure [*sic*] et l'encadre [*sic*]. Que cet entourage familial est bien évidemment un des éléments qui a permis au requérant de se stabiliser. Que d'ailleurs, le médecin psychiatre qui a remis le certificat médical en mars 2011 prévoit qu'en cas d'arrêt du traitement, le requérant risque de faire une rechute avec pour conséquence une dérive physico-psychosociale. Que lorsque le requérant a établi que début de l'année 2009, il a dû faire l'objet d'une mise en observation. Qu'à l'époque, le requérant vivait seul et s'est laissé totalement submergé par la psychose. Que ce n'est que dans le cadre d'une hospitalisation qui a duré près de 8 mois qu'un traitement médicamenteux et un suivi thérapeutique ont pu être mis en place avec un environnement social adéquat et une prise en charge matérielle et affective par la famille. Que s'agissant d'une maladie psychiatrique grave, [...], il apparaît que toute modification du traitement tant sur le plan psychiatrique que médicamenteux risque d'entraîner une rechute grave. Qu'il s'agit d'une maladie dans laquelle le rapport de confiance avec le médecin ainsi que le soutien familial sont très importants. [...] ».

2.1.2. Dans une seconde branche, sur la violation de l'article 3 de la CEDH, elle soutient que « [...] renvoyer le requérant dans son pays d'origine sans aucun soutien et sans aucune garantie de ce qu'il aura effectivement accès à des soins adéquats, est constitutif d'un traitement inhumain et dégradant. Qu'en effet, le requérant, s'il arrête de prendre ses médicaments pour une période même limitée, risque de voir sa psychose se développer à nouveau. Que ce risque est actuellement moindre compte tenu du soutien familial et médical mis en place. [...] ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 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 alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat

dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical [...] 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, *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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.2. En l'espèce, sur la première branche du moyen, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 11 avril 2011 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une « psychose stabilisée par le traitement pharmacologique », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3.1. S'agissant de la disponibilité et l'accessibilité du traitement médical au pays d'origine, la partie défenderesse a, dans la première décision attaquée, estimé que « Quant à la possibilité de trouver les médicaments au pays d'origine, le site Internet de « l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (www.assurancemaladie.ma) montre la présence d'antidépresseur et antipsychotique pouvant remplacer valablement ceux cités dans les certificats médicaux du requérant. D'autres recherches menées sur les sites du centre national pour l'information sur la biotechnologie ainsi que du centre hospitalier universitaire de Ibn Rochd nous démontrent la disponibilité au Maroc de centre psychiatrique universitaire ainsi la présence de service hospitalier en psychiatrie adulte. [...] En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale(www.cleiss.fr) 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 » pour conclure que « Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc », sans que ces motifs de ladite décision ne soient contestés par la partie requérante.

3.3.2. Ainsi, cette dernière reproche à la partie défenderesse de ne pas voir tenu compte de la situation personnelle du requérant, à savoir « le fait qu'il s'agit d'un homme de 52 ans qui n'a aucune possibilité

de travailler » et « le fait que le requérant vit en Belgique chez des membres de sa famille qui l'entoure [sic] et l'encadre [sic] ».

D'une part, le Conseil constate que l'affirmation selon laquelle le requérant serait incapable de travailler ne repose sur aucun élément du dossier et n'est pas davantage étayée en termes de requête. Par ailleurs, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient ce dernier d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine, tel qu'exposé *supra* dans la première décision attaquée. Le Conseil estime, au contraire, que l'ensemble des références de la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité du suivi et de la prise en charge de la pathologie du requérant et des médicaments dont celui-ci a besoin. Quant à l'affirmation selon laquelle, à même supposer que le requérant puisse avoir gratuitement accès aux médicaments et aux soins psychiatriques au Maroc, rien ne garantit qu'il puisse matériellement prendre en charge l'ensemble de ses besoins, le Conseil observe qu'elle est purement hypothétique et n'est pas de nature à remettre en cause la légalité de l'acte attaqué.

D'autre part, s'agissant de l'importance de l'entourage familial présent en Belgique et du rapport de confiance avec le médecin, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Ces éléments n'ayant pas été soumis à l'appréciation de la partie défenderesse, il ne saurait être attendu du Conseil qu'il les prenne en considération, dans le cadre de son contrôle de légalité, pour l'exercice duquel il y a lieu de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n°110.548). En tout état de cause, le Conseil ne peut que souligner qu'il ne dispose d'aucune compétence médicale pour se prononcer sur ces questions.

Enfin, s'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante fait valoir que « toute modification du traitement tant sur le plan psychiatrique que médicamenteux risque d'entraîner une rechute grave », le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du traitement et du suivi requis par le requérant dans son pays d'origine, ce qui implique que le requérant ne risque pas d'interruption de son traitement en cas de retour au Maroc. Dès lors, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie sur ce point.

3.4. Sur la seconde branche du moyen, force est de constater qu'il ressort des observations qui précèdent que la partie requérante est restée en défaut de renverser le constat selon lequel les soins et traitements requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant, en telle sorte que le risque de traitement inhumain et dégradant allégué n'est pas établi.

Le Conseil rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être accueilli en aucune de ses branches.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision querrellée et qui constitue le second acte attaqué par le présent

recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts.

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

4.2. Le recours en annulation étant rejeté 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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le 31 juillet deux mille dix-sept par :

Mme J. MAHIELS,

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

M. E. MICHEL,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

E. MICHEL

J. MAHIELS