



Arrêt

**n° 206 453 du 3 juillet 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. DUPUIS
Rue des Patriotes 88
1000 BRUXELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 février 2018, 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 de l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 novembre 2017.

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 2 mai 2018 convoquant les parties à l'audience du 24 mai 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me G. GASPART loco Me D. DUPUIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. de HAES loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique en juin 2006, sous le couvert d'un visa de regroupement familial.

1.2. Le 7 mai 2008, la partie défenderesse a pris, à son égard, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions, aux termes d'un arrêt n°155 672, rendu le 29 octobre 2015.

Le 12 décembre 2008, la requérante a divorcé.

1.3. Le 15 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 bis 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 10 juillet 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

1.4. Le 12 octobre 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 janvier 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 28 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 17 janvier 2018, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son rapport du 23/11/2017 (joint, sous pl[i] fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires 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 à un retour au pays d'origine, le 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 dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« 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'intéressée n'est pas en possession d'un passepo[r]t muni d'un visa valable. »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend, quant au premier acte attaqué, un moyen unique de la violation des articles 9 ter 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des principes généraux de bonne administration, « notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, et de « l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs »,

Elle fait notamment valoir, dans une première branche, que « Dans son avis daté du 23 novembre 2017, le médecin conseil constate que le traitement médicamenteux et le suivi que requiert l'état de santé de la requérante sont disponibles au Maroc. A l'appui de sa thèse, il se réfère aux informations émanant de la banque de données MedCOI. [...] En l'espèce, force est de constater que les informations de la banque de données MedCOI auxquelles le médecin conseil se réfère pour justifier la disponibilité des soins, sont inaccessibles. [...] En outre, [...] à la lecture de l'unique source utilisée par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, il n'est pas permis de conclure à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaire dans le pays d'origine de [la requérante]. Ainsi, on peut lire en traduisant librement la langue anglaise qu'un « mixte d'insuline ultra rapide et rapide » serait disponible mais aucune information n'est donnée concernant de quel médicament il s'agirait précisément, alors qu'un médicament est clairement visé par le certificat médical type, ni dans quelle mesure et à quel endroit « ce mixte » serait disponible pour la requérante (hôpital, centre de jour, pharmacie, etc...). [...] Enfin, force est de constater que l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers est muet concernant la disponibilité des sept différents médicaments précisément nommés par le Dr [X.X.] et que doit prendre la requérante chaque jour, avec l'aide des infirmiers à domicile. Rien n'est dit concernant la disponibilité de son traitement contre l'hyper-tension artérielle et l'ostéoporose. A la lecture de l'unique source utilisée par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, il n'est pas permis de conclure à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaire dans le pays d'origine de la requérante. [...] ».

2.2. Sur cet aspect du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, 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 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 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 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 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 estime également 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 souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi 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), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

2.3. A la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe que la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., fait état des éléments suivants : « La requérante souffre de diabète type 2 devenu insulino dépendant depuis plusieurs années. Elle est incapable de gérer son diabète seule et est donc totalement dépendante des infirmières qui passent 2 fois par jour à son domicile pour lui administrer son traitement. Son médecin traitant spécifie qu'un tel service est indispensable et introuvable au Maroc. Pourtant, si la requérante n'est pas suivie de manière quotidienne et appropriée elle risque des complications multiples et graves. La requérante souffre

également d'hypertension artérielle, d'ostéoporose, de solitude, d'isolement et de dépression. [...] Le diagnostic établi par le Docteur [X.X.] indique que la requérante souffre actuellement des pathologies suivantes :

Diabète II insulino-dépendant, avancé, de gravité importante ;

Hypertension artérielle

Ostéoporose

[...]

La requérante [est] tenue de suivre un traitement médicamenteux journalier, lequel consiste notamment en sept médicament[s] différents ».

Le Conseil constate également qu'il ressort des certificats médicaux type, établis les 8 juin 2016 et le 28 août 2016, par le médecin de la requérante, que cette dernière est atteinte de « diabète Type 2 [...] », Hypertension artérielle, ostéoporose,... et suit un traitement médicamenteux à base, notamment, de « [...] noms de médicaments illisibles sur certificats médicaux], metformine, alendronate, asaflow, ranitidine, novomix ».

2.4. Le Conseil observe ensuite que l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 23 novembre 2017, sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante, faisant état des éléments suivants :

« Histoire Clinique et attestations déposées

L'intéressé a déposé les attestations suivantes dans le cadre de sa demande de régularisation pour raisons médicales : 17/11/2015, 8/6/2016, 23/8/2016 certificats médicaux du Docteur [X.X.] signalant qu'il suit cette patiente depuis 2006. La patiente souffre essentiellement d'un diabète type II devenu insulino-dépendant ».

[...]

La disponibilité des soins

Pour le suivi et le traitement d'un diabète il existe suffisamment des possibilités dans le pays d'origine. Les références ci-dessous, ajoutées au dossier administratif de l'intéressé, démontrent la disponibilité des soins requis. Les sources suivantes ont été utilisées [...]

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Request number : BMA-9805.

- Insulin : combination of insuline degludec (extra long acting) and insulin aspart (rapid acting) from Diabetes : insulin injections mix of extra long acting and rapid acting is available.*

- Inpatient treatment by a endocrinologist available CHU Mohammed VI*

- Bd Ibn Sina Marrakech (Public facility)*

- Geriatric care, sheltered housing for elderly Available Maremed Marrakech. Residence médicalisée, Cabinet du Dr Guermai. 31 Boulevard Zerktouni,*

- Marrakech. (Private facility)*

- Home assistance/care at home by a nurse Available Maremed Marrakech Residence médicalisée, Cabinet du Dr Guermai, 31 Boulevard Zerktouni, Marrakech.*

Nous pouvons donc affirmer que la requérante peut être correctement soignée dans son pays d'origine. Le traitement par insuline y est possible ainsi que les éventuels soins à domicile pour cette personne, de sorte qu'elle peut très bien être soignée dans son pays d'origine ».

2.5. En l'espèce, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin ne fait état que du diabète de type 2 dont souffre la requérante, sans prendre en considération les autres pathologies indiquées dans la demande d'autorisation de séjour et dans les certificats médicaux types remis en annexe à ladite demande, à savoir, son hypertension artérielle et l'ostéoporose.

Force est également de constater que le rapport établi par le fonctionnaire médecin ne tient pas compte de l'ensemble des traitements prescrits à la requérante, dont les certificats médicaux versés au dossier administratif font état. En effet, la lecture du document MedCOI, joint au dossier administratif par la partie défenderesse, révèle que des injections d'insuline sont disponibles au Maroc, ainsi qu'un service d'endocrinologie, de gériatrie, d'ophtalmologie, et autres traitements étrangers aux pathologies de la requérante. Il ne ressort néanmoins pas de ce document que les autres médicaments prescrits par le médecin traitant de la requérante sont disponibles dans son pays d'origine. Le Conseil estime que dès lors que la partie défenderesse est restée en défaut d'examiner la disponibilité de l'ensemble des traitements prescrits à la requérante.

Partant, force est de constater que les informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, ne peuvent raisonnablement suffire à considérer que l'ensemble des pathologies dont souffre la requérante a été pris en considération par la partie défenderesse, et que tous les médicaments qui lui ont été prescrits étaient effectivement disponibles dans son pays d'origine, lors de la prise du premier acte attaqué, de sorte que cet acte n'est pas suffisamment motivé à cet égard.

2.6. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle, d'une part, « A défaut pour la requérante d'avoir pu remettre en cause la justesse du constat confirmant la disponibilité des soins requis pour le traitement du diabète, tel qu'apparaissant à la lecture des informations tirées de la banque de données MedCOI, elle est sans intérêt à reprocher à la partie adverse de ne pas avoir identifié expressément le nom du médicament nécessité par sa situation, alors que les injections d'insuline, de différents types, sont disponibles quel que soit le nom utilisé au Maroc pour de tels médicaments », et d'autre part « La requérante ne remet simultanément pas en cause les constats de l'avis du médecin conseiller dont il apparait qu'elle souffre essentiellement d'un diabète de type 2, devenu insuline dépendant, de telle sorte qu'elle est sans intérêt à reprocher à l'avis du médecin conseiller, de ne pas avoir envisagé les traitements concernant son hypertension et son ostéoporose. Ce constat est d'autant plus pertinent que la requérante reste en défaut de démontrer avoir indiqué, en temps utile, à l'appui de sa requête 9 ter, que son hypertension artérielle et son ostéoporose, relevaient d'une pathologie grave, nécessitant un traitement ad hoc », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent, dans la mesure où celle-ci tend à compléter *a posteriori* la motivation du premier acte attaqué, ce qui ne saurait être admis en vertu du principe de légalité.

2.7. Il résulte de ce qui précède que ces aspects de la première branche du moyen unique étant fondés, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de cette branche, ni la seconde branche qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

2.8. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, susmentionnée, il s'impose de l'annuler également.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 novembre 2017, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ, greffière assumée.

La greffière, La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS