



## Arrêt

**n° 212 117 du 8 novembre 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. DE BUISSERET  
Chaussée de Haecht 55  
1210 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 13 décembre 2013, 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 pour motif médical, prise le 28 octobre 2013 et notifiée le 15 novembre 2013.

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 (ci)après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 janvier 2018 convoquant les parties à l'audience du 5 février 2018.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE BUISSERET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait 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 date du 14 avril 2011 sous le couvert d'un visa court séjour d'une validité de 30 jours.

1.2. Le 27 mai 2011, le requérant a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen européen, en sa qualité d'ascendant d'un ressortissant belge. Cette demande a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire en date du 16 septembre 2011. Le recours enrôlé à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil n°82 524 prononcé le 7 juin 2012 (désistement d'instance).

1.3. Entre-temps, par un courrier du 24 mai 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée par un courrier du 15 juin 2012. Cette demande est déclarée irrecevable par une décision du 28 juin 2012.

1.4. Le 26 juin 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour pour motif médical, qu'il a complétée par un courrier du 10 janvier 2013. Cette demande a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 15 janvier 2013. Le recours enrôlé à l'encontre de ces décisions s'est clôturé par un arrêt n°195 644 du 28 novembre 2017 qui a annulé l'ordre de quitter le territoire et rejeté le recours pour le surplus.

1.5. Par un courrier daté du 23 mai 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée par un courrier du 24 juin 2013. Cette demande a été déclarée recevable par une décision du 1<sup>er</sup> octobre 2013. Le 22 octobre 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis et le 28 octobre 2013, cette dernière a déclaré cette demande non fondée.

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

*« 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.*

*Monsieur [E.H.M.] 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'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 22 octobre 2013 (joint, sous plis 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 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 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'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.»*

1.6. A la même date, la partie défenderesse a également pris à l'encontre du requérant une interdiction d'entrée d'une durée de trois ans. Le recours enrôlé à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n°188 385 du 15 juin 2017.

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris de « • la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; • la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; • la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après CEDH) ; • la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ; • l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs », qu'il subdivise en trois branches.

2.2. Dans une première branche, le requérant fait, en substance, grief à la partie défenderesse d'avoir procédé à un examen de la disponibilité du traitement et du suivi qui lui sont nécessaire de manière générale et théorique, voire même erronée.

Il relève en effet que les données MEDCOI sur lesquelles le médecin-conseil s'appuie ne permettent pas de constater que l'entièreté des médicaments nécessaires sont disponibles dès lors que rien n'est précisé au sujet de la « carbamazépine » et qu'il est par ailleurs précisé qu'il existe des problèmes d'approvisionnement. Il relève également qu'au sujet de la disponibilité de psychiatre ces mêmes informations MEDCOI s'avèrent insuffisantes car non circonstanciées. Les autres sites internet référencés par le médecin conseil permettent juste de constater qu'il y a des neurologues à Rabat, soit à près de 12 heures de route de son domicile, qu'il existe une association marocaine des psychiatres d'exercice privé ainsi qu'une « unité de radiologie gamma knife ». Elles sont donc trop générales et ne répondent pas aux informations déposées à l'appui de la demande et dont il ressort le Maroc est l'un des pays répertoriés par l'OMS qui souffre d'une pénurie aigüe de personnel de santé.

2.3. Dans une deuxième branche, le requérant rappelle que la partie défenderesse doit examiner si le traitement qui lui est nécessaire est suffisamment accessible compte-tenu de sa situation personnelle et soutient, en substance, qu'elle s'est à nouveau prononcée sur la base d'informations générales sur le « Ramed » sans les confronter aux informations qu'il a lui-même fournies à ce sujet et qui montre l'inefficacité de ce système. Il reproche également à la partie défenderesse de faire fi de plusieurs éléments essentiels, comme le fait qu'il ne peut pas travailler, que les membres de sa famille restés au Maroc sont indigents et donc qu'il ne pourrait financièrement se loger à Rabat, que ce soit seul ou avec sa famille, où un traitement serait d'après la partie défenderesse disponible.

2.4. Dans une troisième branche, le requérant souligne encore que la présence de membres de sa famille lui est indispensable et constate que ni la décision attaquée ni l'avis du médecin-conseil ne s'interroge sur la possibilité d'une prise en charge réelle de sa famille au Maroc, et ce alors même qu'il a expliqué dans sa demande que cela n'était pas possible. Il soutient en effet que le médecin-conseil se borne à conclure de manière totalement stéréotypée que la présence de membre de sa famille dans son pays d'origine lui assure ce soutien sans prendre en considération les arguments allégués à ce sujet dans la demande. Il ajoute qu'en tout état de cause cette question ne relève pas de la compétence du médecin-conseil mais de l'attaché qui a pris la décision et constate que celle-ci n'est pas motivée sur ce point.

### **3. Discussion**

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>ter</sup> 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 [sic], 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<sup>ter</sup> 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 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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 22 octobre 2013, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint de « • *syndrome anxio-dépressif* ; • *Status post radiothérapie par Gamma Knife pour une névralgie du trijumeau* », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « • *Tégrétol (carbamazépine, antiépileptique traitement des douleurs neuropathique) : 600mg* ; • *Gapapentine (traitement des douleurs neuropathiques) : 300mg à 900 mg* ; • *Tradonal (analgésique morphinique)* ; • *Citalopram (antidépresseur)* ; *Prothiaden. (dosulépine, apparenté aux antidépresseurs tricycliques)* » et que le requérant doit être suivi en psychiatrie et en neurologie.

S'agissant de la disponibilité de ces traitements et suivis, l'avis du 22 octobre 2013 précise que « *Sans nuire à la santé du requérant le tradonal peut être remplacé par un autre analgésique morphinique comme l'association paracétamol/codéine ; la dosulépine aussi être remplacée par un autre antidépresseur tricyclique comme l'amitryptiline. La carbamazépine, la gabapentine, le paracétamol/codéine, et le citalopran sont disponibles au Maroc. Notons que des médecins spécialisés en Neurologues (sic) et en psychiatrie sont disponibles au Maroc. De nombreux neurologues sont membres de la Société Marocaine de Neurologie et des psychiatres font partie de l'Association Marocaine de psychiatrie du secteur public (AMPSP) ou sont d'exercice privée (AMPEP). La douleur chronique dont les douleurs du trijumeau peuvent être prises en charge à l'Institut National d'Oncologie de Rabat au Maroc. D'autre part, la radiothérapie par Gamma knife est disponible au Centre National de Réhabilitation et de Neuroscience – Hôpital des Spécialités O.N.O. du CHU rabat-Salé.*

Le médecin conseil de la partie défenderesse indique s'être fondé à cet égard sur deux résultats de demandes faites à la base de données MedCOI ainsi que sur plusieurs sites internet dont il fournit les adresses. Ces sites permettent notamment de constater la présence de neurologues (une vingtaine sur Rabat) ainsi que de psychiatres au Maroc dont le nombre n'est par contre pas précisé.

3.3. Le Conseil constate cependant que dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a insisté sur le fait que le Maroc était répertorié par l'OMS comme souffrant d'une pénurie aigüe de personnel de santé et mettait ainsi en cause la disponibilité réelle au Maroc des suivis qui lui sont

recommandés au vu du faible nombre de médecins et de structures présents au regard du nombre de la population.

Parant, en se bornant dans son avis à renvoyer à des sites internet qui mentionnent la présence de neurologues et de psychiatres sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin conseil, et à sa suite la partie défenderesse, n'ont pas répondu aux arguments avancés dans la demande et a donc violé son obligation de motivation formelle

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver ce constat. En effet, s'il est exact qu'il appartient au demandeur de transmettre avec sa demande tous les renseignements utiles concernant les possibilités et l'accessibilité d'un traitement adéquat, force est de constater qu'en l'espèce, en dépit du caractère très général des informations déposées par le requérant, celui-ci a clairement mis en cause la disponibilité réelle des soins dans son pays d'origine. Il appartenait en conséquence à la partie défenderesse, dans le respect de son obligation de motivation formelle, d'y répondre, en faisant éventuellement valoir des informations tout aussi générales pour autant qu'elles abordent cet aspect litigieux, *quod non* en l'occurrence dès lors qu'elle se borne à constater la présence effective des spécialités recherchées sans cependant ni préciser leur nombre global ni le mettre en parallèle avec l'importance de la population susceptible d'y avoir recours.

3.5. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à emporter l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches de ce moyen qui, à les supposer fondées, 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 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.**

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour pour motif médical, prise le 28 octobre 2013, est annulée.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. ADAM, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM

