

## Arrêt

**n° 218 435 du 19 mars 2019**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. PHILIPPE**  
**Avenue de la Jonction 27**  
**1060 BRUXELLES**

**Contre :**

**L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,**  
**chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre**  
**des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la**  
**Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 novembre 2018, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 assortie d'un ordre de quitter le territoire, décisions prises 15 octobre 2018 par le Secrétaire d'Etat à l'asile et à la migration* ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 22 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DIDI *loco* Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Me I. SCHIPPERS, 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 à une date indéterminée.

1.2. Le 8 décembre 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Le 3 avril 2012, la partie défenderesse déclare cette demande irrecevable.

1.3. Le 10 avril 2013, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi.

1.4. Le 15 avril 2013, la partie défenderesse décide de retirer la décision d'irrecevabilité visée au point 1.2.

1.5. A quatre reprises, la partie défenderesse a déclaré les deux demandes d'autorisation de séjour visées aux points 1.2. et 1.3. non-fondées. Elle a également décidé à chaque fois de retirer sa décision. A plusieurs reprises, le requérant a actualisé sa demande et a transmis de nouvelles pièces.

1.6. Le 15 octobre 2018, la partie défenderesse a une nouvelle fois déclaré les demandes d'autorisation de séjour non-fondée. Elle a également pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

*« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 08.12.2011 auprès de nos services par:*

*E. H., M. (R.N. [...])*

*[...]*

*en application de l'article 9<sup>ter</sup> 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, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.*

**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 08.10.2018, 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 apparaît que le certificat médical fourni ne permet 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 ou que le certificat 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.*

*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.»*

- S'agissant du second acte attaqué :

*« Il est enjoint à Monsieur :  
nom + prénom : E. H., M.  
[...]*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen<sup>(2)</sup>, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,*

*dans les 7 jours de la notification de décision.*

#### **MOTIF DE LA DECISION :**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :  
- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.».*

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de « la violation :

- *de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 ;*
- *des articles 9ter 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 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *des principes généraux de bonne administration, qui impliquent notamment un devoir de minutie, de légitime confiance, l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause et de l'erreur manifeste d'appréciation ;*
- *des articles 35 et 124 du code de déontologie médicale, lus seuls ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique ».*

2.1.2. Dans une première branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte l'ensemble des éléments médicaux transmis et plus particulièrement une ordonnance datée du 20 juillet 2018, transmise par courrier le 23 juillet 2018 et prescrivant de l'Alanzapine et du Duxoletine. Elle note également qu'un autre document, une note de consultation du 7 septembre 2018 a quant à elle bien été reprise dans l'historique médical de l'avis du médecin-conseil. Elle estime que la partie défenderesse a par conséquent violé les principes généraux de bonne administration qui lui impose de tenir compte de tous les éléments de la cause ainsi que l'obligation de motivation des actes administratifs et l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Elle invoque à cet égard plusieurs arrêts du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) et s'adonne à quelques considérations générales sur la notion de « *traitement adéquat* ». Elle souligne que les deux médicaments précités n'ont pas été repris dans la rubrique « *Traitement actif actuel* » et qu'il n'y a aucune explication quant à cette absence. Elle rappelle avoir déjà mentionné cet élément dans le cadre de son précédent recours et estime que la partie défenderesse devait dès lors les répertorier « *comme constituant le traitements actifs actuels (sic.) et qu'une motivation au sujet de l'existence ou non au Marco de ces médicaments existe* », *quod non*.

Elle ajoute également l'existence d'un courriel du 5 octobre 2018 faisant référence à une nouvelle pathologie avec des examens en cours. Elle note que la partie défenderesse ne la mentionne aucunement.

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle aborde la question de l'accessibilité des soins de santé. Elle rappelle les éléments produits quant à ce dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour ainsi que dans diverses actualisations de celle-ci et note que la partie défenderesse souligne que le requérant a la capacité de travailler. Elle estime que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte « *des déclarations du requérant qui affirme être d'origine modeste, ne pouvoir travailler en raison de sa maladie et n'avoir pas d'autre choix que de recourir au RAMED.* ». Elle souligne que la partie défenderesse ne parle nullement du RAMED dans la décision attaquée et estime dès lors que, dans la mesure où le requérant avait indiqué qu'il en dépendrait en cas de retour au Maroc étant donné sa situation, la partie défenderesse a violé les articles 62 de la Loi et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

2.1.4. Dans une troisième branche, la partie requérante invoque la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH). Elle s'adonne à des considérations générales relatives à cette disposition ainsi qu'à l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi et rappelle que le requérant « *a fait valoir que les soins qui lui sont nécessaires ne lui sont pas accessibles au Maroc* ». Elle note que la partie défenderesse a simplement conclu à la non violation de l'article 3 de la CEDH. Elle indique à cet égard que l'article 3 de la CEDH et l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi ont des champs d'application différents et soutient que la partie défenderesse devait s'assurer que les soins nécessaires étaient suffisamment accessibles au regard de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi « *et non pas au regard de l'article 3 de la [CEDH].* ».

Elle estime que la partie défenderesse a violé l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi dans la mesure où elle n'a examiné la situation du requérant qu'au regard de l'article 3 de la CEDH.

2.1.5. Dans une quatrième branche, elle revient sur la question de l'accessibilité des soins de santé au Maroc. Elle se réfère au rapport du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale invoqué par la partie défenderesse et note qu'au sujet du Ramed, celui-ci stipule que « *les médicaments sont gratuits seulement s'ils sont*

délivrés par un établissement public » et que « les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat ». Elle passe ensuite en revue les différentes requêtes MedCOI invoquées par la partie défenderesse et souligne que les différents médicaments utiles sont disponibles dans des établissements privés ou dans des établissements auxquels le requérant n'aura pas accès en raison de son âge par exemple. Elle estime par conséquent que la partie défenderesse n'a pas correctement motivé sa décision et qu'elle a violé les articles 62 de la Loi et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Elle ajoute encore que la partie défenderesse ne procède pas à l'analyse de l'accessibilité des soins nécessaires et qu'elle viole par conséquent l'article 9ter, alinéa 5 de la Loi.

2.2. Dans un second moyen, elle invoque « la violation de : L'article 8 bis de l'Arrêté Royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé du 10 novembre 1967 lu isolément ou en combinaison avec l'article 3 de la CEDH, l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Elle reproduit l'article 8bis de l'Arrêté royal n°78 invoqué au moyen et souligne que le médecin-conseil de la partie défenderesse est soumis à cette disposition. Elle estime à cet égard qu'à aucun moment, la décision attaquée et l'avis médical abordent la question de la continuité des soins. Selon elle, en application de cet Arrêté royal et de l'article 9ter de la Loi, le médecin-conseil se devait de s'assurer que la continuité des soins serait respectée dans le cadre de la décision attaquée. Elle invoque ensuite l'article 38 de l'Arrêté royal précité prévoyant des sanctions pénales en cas de non-respect de cette obligation.

Elle précise à cet égard qu' « en l'absence de continuité de soins le pronostic vital est engagé ce qui expose le requérant à un traitement contraire auxdits articles 3 de la CEDH et 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette absence de motivation au sujet de la continuité des soins révèle aussi une violation de l'obligation formelle des actes administratifs telle que sanctionnée par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. ». Elle estime que le médecin-conseil devait, « prendre, préalablement à l'interruption du traitement d'un patient, toutes dispositions en vue d'assurer la continuité de ses soins. ». Il devait dès lors, selon elle, s'assurer que le traitement ne serait pas interrompu, *quod non*, et que le requérant pourrait bénéficier d'un traitement adéquat malgré les informations transmises par le Docteur M.. Elle soutient qu'il est impossible de s'assurer, à la lecture de l'acte attaqué, que le requérant puisse effectivement bénéficier de son traitement actuel de manière continue. Elle relève finalement que l'obligation de s'assurer de la continuité des soins revient aux praticiens et non aux patients. Elle conclut par conséquent en la violation de l'article 8bis de l'Arrêté royal n°78 précité.

### **3. Examen des moyens d'annulation**

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, 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'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou en quoi elle aurait violé les articles 35 et 124 du Code de déontologie médicale, lus seuls ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe et de ces dispositions.

3.2. Pour le surplus, le Conseil note que la partie requérante reproche à la partie défenderesse, dans la première branche de son premier moyen, de ne pas avoir tenu compte d'un courriel transmis le 5 octobre 2018 faisant état d'une nouvelle pathologie, à savoir le diabète.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil relève que la partie défenderesse a bien reçu le courriel du 5 octobre 2018 et que celui-ci comprenait deux pièces jointes ; une note de consultation de l'hôpital Bordet concernant le diabète du requérant ainsi qu'un article de presse confirmant la rupture de stock d'insuline au Maroc. Le Conseil note à cet égard que seule la seconde pièce jointe figure au dossier administratif ; le rapport de consultation étant quant à lui absent. Le Conseil relève en outre que le dossier administratif ne comprend pas non plus l'avis médical du 8 octobre 2018. Le Conseil souligne que cet avis a été joint à la requête introductive d'instance par la partie requérante mais note que la sixième page reprenant une grande partie de l'analyse de la disponibilité des soins requis manque.

Le Conseil note ensuite que dans son avis médical, en page 5, dans la rubrique « *Historique Clinique et certificats médicaux versés au dossier* », la partie défenderesse reprend une note de consultation du Docteur D. de l'Institut Jules Bordet datée du 7 septembre 2018.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient à ce propos que la partie requérante « *n'a pas non plus intérêt à lui faire grief de ne pas mentionner le diabète de l'intéressé dès lors qu'il ressort des documents transmis le 5 octobre 2018 que celui-ci ne nécessite actuellement aucun traitement, le médecin indiquant expressément qu'il a expliqué à son patient qu'il est indispensable d'éliminer totalement les sucreries afin d'éviter de devoir donner rapidement un traitement pharmacologique.* ».

3.3. Premièrement, le Conseil n'est pas en mesure, au vu des informations qui précèdent, d'affirmer que la première pièce jointe du courriel du 5 octobre 2018 correspond effectivement à la note de consultation du Docteur D. de l'Institut Jules Bordet datée du 7 septembre 2018 et repris dans l'avis médical.

Deuxièmement, à supposer même qu'il s'agisse bien de la première pièce jointe au courriel, le Conseil rappelle que selon l'article 39/59, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

Par conséquent, en raison de l'absence du dossier médical complet du requérant (que ce soit en ce qui concerne la sixième page de l'avis médical ou la première pièce jointe du courriel du 5 octobre 2018), le Conseil ne saurait procéder à la vérification des allégations de la partie requérante formulées en termes de requête, dans la mesure où rien ne permet de considérer que les affirmations de la partie requérante ne seraient pas manifestement inexacts. Le Conseil n'est pas non plus en mesure de vérifier les allégations de la partie défenderesse en cinquième page de son avis médical ou de sa note d'observations.

Partant, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas permis au Conseil d'examiner le caractère suffisant et adéquat de la motivation de sa première décision à cet égard.

3.4. En outre, il ne ressort pas de la décision attaquée et de l'avis médical que la partie défenderesse ait tenu compte de la seconde pièce jointe au courriel du 5 octobre 2018.

Sans préjuger de la valeur de ce document, celui-ci constituait à tout le moins un élément avancé par le requérant afin de se voir autoriser au séjour pour des raisons médicales en sorte que la partie défenderesse devait le prendre en compte.

3.5. Il résulte de ce qui précède que ces éléments suffisent à l'annulation de la première décision attaquée. 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

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision entreprise, il s'impose de l'annuler également.

#### **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<sup>er</sup>**

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 octobre 2018, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. KESTEMONT,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE