

## Arrêt

n° 219 690 du 11 avril 2019  
dans X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître F. ROLAND  
Rue Saint-Quentin 3  
1000 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 7 septembre 2016, par X, qui se déclare 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 27 juillet 2016.

Vu le titre Ier 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 21 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 12 février 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY *locum tenens* Me F. ROLAND, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *locum tenens* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, 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 a déclaré être arrivé en Belgique le 8 décembre 2008. Une déclaration d'arrivée a été établie en date du 11 février 2011.

1.2. Par un courrier daté du 13 mai 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 19 juillet 2011. La partie défenderesse a toutefois déclaré ladite demande non fondée en date du 20 janvier 2015.

1.3. Par un courrier daté du 21 septembre 2015, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 5 octobre 2015.

1.4. Par un courrier du 26 octobre 2015, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, demande déclarée recevable le 6 janvier 2016.

1.5. En date du 27 juillet 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande précitée non-fondée, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

- S'agissant de la première décision attaquée :

*« 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 [B., K.] 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 26.07.2016 (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 ».*

- S'agissant de la deuxième décision attaquée :

*« 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 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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. Le requérant prend un moyen unique, subdivisé en deux branches, de « la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 8 bis de l'arrêté royal n°78 du 10.11.1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, des principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative et du défaut de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier ».

2.1.1. Dans une première branche, après un rappel de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse, le requérant argue qu' « A la lecture de la première décision litigieuse, il n'apparaît pas que la partie adverse et son médecin-conseil aient pris en compte l'ensemble des éléments pertinents

du dossier. Ainsi, les documents relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des soins en RDC [sic], dûment cités et référencés par [son] conseil [...] dans le cadre de sa demande, n'ont pas été pris en considération ». Il rappelle que le « médecin-conseil de la partie défenderesse explique seulement que « *concernant l'accessibilité des soins au Maroc, le conseil de l'intéressé mentionne différents articles et rapports dans le but d'attester que monsieur [K. B.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Cependant, il ne les fournit pas dans la demande. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation [...]* ». Le requérant signale que « dans le cadre de [sa] demande 9ter [...], [son] conseil [...] avait en effet cité des passages entiers de rapports récents publiés par des institutions politiques et médicales marocaines (cf. pièce 4, p.4). Or, ces documents sont particulièrement pertinents en l'espèce car ils évoquent [sa] maladie précise [...] (insuffisance rénale en phase terminale) et ils démontrent que les soins dont [il] doit bénéficier [...] ne lui sont pas accessibles au Maroc. De manière encore plus fondamentale, [son] conseil [...] avait pris soin d'indiquer, en note de bas de page, les références complètes de chacun de ces rapports [...] ». Le requérant « produit les documents en annexe du présent recours [...] et prouve ainsi que les adresses internet sont les mêmes que celles référencées dans la demande 9ter ».

Le requérant fait par ailleurs valoir que « la partie défenderesse reste muette quant à l'accessibilité géographique des soins. Dans sa demande 9ter, [il] avait pourtant insisté sur le fait qu'il était originaire de la ville d'[A.] et qu'il lui était impossible, pour des raisons de santé et des raisons économiques, de s'installer (ou de faire 3 allers-retours par semaine) dans une ville où les soins qui lui sont nécessaires seraient disponibles [...]. Il rappelle que dans sa demande, « il avait également précisé que le SPF Sécurité sociale – Personne Handicapés lui a reconnu une perte d'autonomie de 80% (cf. pièce 4, page 3). Il est évident que cet élément doit également être pris en considération dans la décision attaquée. Cela n'a pas été le cas en l'espèce ». Il conclut qu' « En ne prenant aucunement en compte les éléments [qu'il a] invoqués [...] dans sa demande, la partie défenderesse n'a pas répondu pas à ses arguments et est restée en défaut de prendre en considération ces éléments », violent ainsi « son obligation de motivation formelle, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

### **3. Discussion.**

3.1.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 alinéa 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<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 9ter 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, 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 9ter 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.

3.1.2. 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'expliquer 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 n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil constate que dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4. du présent arrêt, le requérant a fait valoir, quant à l'accessibilité des soins et du suivi du traitement nécessaires dans son pays d'origine, qu' « Il serait impossible pour lui de poursuivre son traitement au Maroc [...] en raison du fait que subir au Maroc l'hémodialyse dont dépend sa survie lui coûterait largement plus qu'un salaire à temps plein, alors même que son état de santé le rend totalement incapable de travailler et donc de bénéficier de l'assurance maladie obligatoire (AMO) qui couvre au Maroc les personnes exerçant une activité professionnelle. Le régime complémentaire d'assistance médicale (RAMED) n'offre quant à lui pas de garanties suffisantes au regard du risque encouru [...], comme l'a souligné le Conseil Economique, Social et Environnemental marocain dans un avis rendu en mars 2013 à la demande du premier Ministre [avis dont la référence est mentionnée en note de bas de page]. Cet avis dresse un constat alarmant : cherté des soins, manque de moyens humains et financiers, inadaptation du système de santé aux défis actuels, absence de couverture médicale en dehors des grandes villes, inégalité dans l'accès aux soins, prix des médicaments anormalement élevé... Le Conseil affirme que le RAMED comporte des « *faiblesses structurelles et des défaillances opérationnelles* » de sorte que la couverture médicale de base reste insuffisante. [...]. De surcroît, il serait illusoire de penser que même si les différents (et nombreux) traitements existent en tant que tels au Maroc, leurs services seraient suffisamment accessibles à un patient qui vient d'une petite ville de province, [A.], et qui en raison de sa maladie n'a pas les moyens ni de s'installer à proximité d'un centre hospitalier, ni de se rendre trois fois par semaine dans un tel centre situé loin de chez lui. La faculté de Médecine et de pharmacie de Fès a réalisé en 2012 une étude sur l'insuffisance rénale chronique et terminale dont il ressort que : « *l'insuffisance rénale chronique présente un problème majeur de santé publique. (...) L'accès aux soins n'est pas encore assuré à la totalité des patients en insuffisance rénale chronique au stade terminal (IRCT)* ». Cette étude fait état de 3000 cas déclarés en attente de prise en charge [rapport dont les références sont également mentionnée en note de bas de page] ».

Le Conseil observe ensuite que le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 26 juillet 2016, sur la base des éléments médicaux produits par le requérant, lequel indique, en substance, que ce dernier souffre d' « insuffisance rénale terminale sur hyalinose segmentaire et focale, hypertension artérielle [et] hypoacusie bilatérale », pathologies dont les traitements et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant, plus particulièrement, de l'accessibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine du requérant, le fonctionnaire médecin indique, notamment, que « le conseil de l'intéressé mentionne différents articles et rapports dans le but d'attester que monsieur [K. B.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Cependant, il ne les fournit pas dans la demande. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation [...] ».

S'il est vrai que, comme le souligne le médecin-conseil dans son avis, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation, force est toutefois de constater qu'en motivant comme en l'espèce son avis sur ce point, le fonctionnaire médecin n'a nullement rencontré les arguments susvisés, invoqués par le requérant, et pour lesquels, rappelons-le, des extraits de rapports – dont les références étaient mentionnées en note de bas de page - avaient été reproduits dans la demande d'autorisation de séjour, de telle sorte que le premier acte attaqué n'est pas adéquatement motivé à cet égard.

Les considérations émises par la partie défenderesse, selon lesquelles « la partie défenderesse constate qu'en tout état de cause, les rapports cités datent de 2012 et que la partie requérante ne démontre pas en quoi ils seraient toujours pertinents en 2016 », ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent, dès lors qu'elles tendent à compléter *a posteriori* la motivation du premier acte attaqué, ce qui ne saurait être admis, en vertu du principe de légalité.

Quant à l'argument afférent à l'inaccessibilité géographique des soins requis, dont le requérant avait fait état dans sa demande d'autorisation de séjour, le Conseil constate, sans se prononcer sur la pertinence de cet élément particulier, qu'il n'est aucunement rencontré par le fonctionnaire médecin dans son avis, de telle sorte que la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé sa décision.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse argue, à juste titre, que « Quant à l'argument selon lequel la disponibilité des soins ne serait pas accessible dans le village d'origine de la partie requérante, elle reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles. En toute hypothèse, il découle très clairement du prescrit de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la Loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci est désireux de s'établir [...] ». Toutefois, cette argumentation tend à compléter *a posteriori* la motivation du premier acte attaqué, ce qui ne saurait être admis, en vertu du principe de légalité, et n'est ainsi pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé en sa première branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

3.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire du premier acte attaqué, 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. Les actes attaqués étant annulés 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 une demande d'autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 juillet 2016, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS