



Arrêt

**n° 221 601 du 23 mai 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. SIMONE
Rue Stanley 62
1180 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^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 juillet 2018 par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision [...] prise le 11 juin 2018 et notifiée le 26 juin 2018* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS *loco* Me I. SIMONE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et M. A. COSTANTINI, attaché, 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 le 13 septembre 2009, munie de son passeport national revêtu d'un visa Schengen valable. Une déclaration d'arrivée datée du 23 septembre 2009, couvrant son séjour jusqu'au 11 décembre 2009, lui a été délivrée par l'administration communale de Saint-Gilles.

1.2. Le 26 octobre 2010, elle a introduit une demande de prorogation de séjour pour poursuivre un traitement de kinésithérapie. Le 26 janvier 2010, elle s'est vue délivrer un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 6 juillet 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 26 février 2013. Le même jour, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire. Le recours en annulation introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 123.512 du 30 avril 2014.

1.4. Le 21 avril 2015, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi.

1.5. Le 7 février 2017, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour précitée. Le même jour, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire. Le recours en annulation introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 221 456 du 21 mai 2019.

1.6. Le 1^{er} février 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.7. En date du 11 juin 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *MOTIF:*

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, 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'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 avis médical remis le 07.06.2018, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante 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 à la requérante 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 de la requérante 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'intéressée 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'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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à 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 de la requérante ».

1.8. A la même date, la requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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:

O 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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absente, inexacte ou insuffisante, et de l'article 3 de la CEDH* ».

2.2. Elle conteste l'avis médical du médecin-conseiller de la partie défenderesse expose que sa « *capacité [...] à travailler et pouvoir trouver du travail est altérée et limitée (statut post prothèse du genou droit) par son état de santé déficient ; que la possibilité de financer elle-même ses soins médicaux procède de l'appréciation unilatérale et ignore l'urgence médicale dans laquelle se trouve la requérante dont l'état de santé ne permet pas de conjectures ; [que] le fait que la requérante puisse, au besoin, faire appel à ses relations sociales, à sa fille et son beau-fils, relève tout aussi de la pure hypothèse ; [que] les conditions dans lesquelles la requérante pourrait gratuitement bénéficier de soins au Maroc sont limitées aux établissements publics* ».

Elle évoque un extrait d'un article du journal « Le Reporter » du 28 février 2017, ayant pour titre « *L'hôpital public au Maroc : Un grand corps malade* ».

Elle fait valoir que « *l'acte attaqué ne tient compte ni du lieu de vie de la requérante au Maroc ni des moyens financiers de celle-ci en Belgique et au Maroc alors que ces éléments peuvent avoir une incidence sur l'accès aux soins et la possibilité de s'installer au Maroc dans un endroit où les soins sont disponibles* ».

Elle expose, en outre, que « *l'autre affection dont [elle] souffre, la diverticulose colique est souvent latente avec une absence de symptômes. Ce qui explique l'absence de traitement, dans le chef de la requérante, à l'heure actuelle ; [que] les traitements varient en fonction du degré d'inflammation et d'infection des diverticules ; [que] les cas les plus bénins seront traités grâce à une diète puis un régime alimentaire particulier, pauvre en résidus et la prescription d'antibiotiques et d'antalgiques ; [que] dans les cas plus avancés, on procédera à l'ablation d'un segment du colon, seul moyen de prévenir l'apparition d'une nouvelle poussée* ».

Elle en conclut que « *le risque réel pour la vie et l'intégrité physique ne peut pas donc être exclu dans [son] chef [...] ou celui d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au Maroc [...] ; [qu'] au total, la motivation de l'acte attaqué est inexacte ou insuffisante ; [que] l'acte attaqué est mal venu d'énoncer que la disponibilité et l'accessibilité des soins sont garanties en cas de retour de la requérante au Maroc* ».

3. Examens du moyen d'annulation.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle tout d'abord que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, tel qu'applicable au moment de la prise de la décision attaquée, est rédigé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

3.3. Il résulte de la lecture de l'article 9ter, § 1^{er}, précité de la Loi, que cette disposition présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

Toutefois, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9ter de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

3.4. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que les pathologies dont souffre la requérante n'excluent pas un éloignement vers son pays d'origine où elle ne court pas un risque réel d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans son avis médical, le médecin conseiller de la partie défenderesse a pu déterminer

que les soins et le suivi médical seraient disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante.

A cet égard, force est de constater que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 7 juin 2018, établi par le médecin conseiller de la partie défenderesse sur la base des certificats et documents médicaux produits par la requérante. En effet, dans son avis médical précité, le médecin-conseiller de la partie défenderesse indique, dans la rubrique « Histoire clinique et certificats médicaux versés au dossier », ce qui suit : « *J'estime que le certificat et les autres documents médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert* ».

Sous le titre « pathologies actives actuelles », l'avis médical précité indique notamment ce qui suit : « *Statut post prothèse genou D le 13/04/2018 pour arthrose ; Diverticulose non compliquée du colon, sans traitement, sans suivi documenté - Affection qui ne représente aucun risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante et aucun risque de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat puisqu'il n'y a pas de traitement actif actuel* ».

L'avis médical précité indique que le traitement actif actuellement suivi par la requérante se présente de la manière suivante : « *Suivi en orthopédie ; Eventuellement médicaments antidouleurs* ».

Après avoir constaté la capacité de la requérante à voyager, en précisant que plus d'un mois après l'opération, il n'existe pas de contre-indication à voyager, le médecin conseiller de la partie défenderesse examine dans l'avis médical précité, la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine de la requérante et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, il indique notamment ce qui suit :

« *Un suivi en orthopédie est disponible au Maroc, dans tout le pays et notamment à Casablanca (région d'origine de la requérante). Bien que cela ne soit pas signalé dans ce dossier, on notera qu'une prise en charge en médecine physique pour rééducation post chirurgicale est aussi disponible si nécessaire.*

Des aides comme des béquilles ou des chaises roulantes sont aussi disponibles.

Si nécessaire, des médicaments antidouleurs sont aussi disponibles, par exemple : Paracétamol, ibuprofène, Diclofénac, Tramadol.

Le traitement et le suivi sont adéquats, il n'est nullement, exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique La disponibilité et par conséquent la continuité des soins nécessaires et appropriés est donc garantie dans le pays d'origine ».

Par ailleurs, s'agissant de « *l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse indique les différents mécanismes d'assistance médicale au Maroc auxquels la requérante peut recourir, notamment l'existence d'un régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies ne pouvant bénéficier de l'assurance-maladie obligatoire, ainsi que d'un régime d'assurance-maladie obligatoire (AMO). La partie défenderesse a également précisé que la requérante ne démontre pas que la prise en charge financière dont elle bénéficie de la part de sa fille et de son beau-fils ne pourrait pas perdurer quand elle retournera dans le pays d'origine.

Dans cette perspective, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin conseiller de la partie défenderesse qui, à bon droit, a conclu que lesdits éléments « *ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ; [que] du point de vue médical [...], ce statut post prothèse genou D le 13/04/2018 pour arthrose et cette diverticulose non compliquée du colon, sans traitement et sans suivi documenté, ces 2 affections n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc ; [...] [qu'] il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

3.5. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans le rapport médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Ainsi, en ce que la requérante expose que l'affection de la diverticulose colique serait souvent latente avec une absence de symptômes et que les cas les plus avancés provoqueraient l'ablation d'un segment du colon, force est de constater que le médecin conseiller de la partie défenderesse a rappelé, à bon droit, dans l'avis médical du 7 juin 2018 ce qui suit : « *il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article : [...] il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation médicale personnelle. Aucun autre document médical que ceux repris ci-dessus n'a été fourni. Il ne peut pas être tenu compte d'éléments qui n'auraient pas été communiqués par la requérante avant la rédaction de cet avis. On peut*

conclure que la situation médicale actuelle de la requérante peut être évaluée sur base de ces seuls documents médicaux fournis ».

C'est ainsi que, s'agissant des pièces médicales complémentaires déposés à l'audience du 19 mars 2019 par la requérante, « *en réponse à l'ordonnance qui la convoque à l'audience et qui en application de l'article 39/62 de la loi du 15 décembre 1980 lui demande de lui transmettre tout renseignement ou document concernant la situation actuelle de la requérante, susceptible d'avoir une incidence sur l'examen du présent recours* », le Conseil observe que ces éléments sont produits pour la première fois dans le cadre de la requête introductive d'instance et n'ont jamais été portés à la connaissance de la partie défenderesse. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, de sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir tenu compte desdites pièces complémentaires.

3.6. En conséquence, le moyen unique n'est pas fondé.

3.7. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la requérante à l'égard de la première décision attaquée et que 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois mai 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