

## Arrêt

n° 236 200 du 29 mai 2020  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. de VIRON  
Rue des Coteaux 41  
1210 BRUXELLES

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté 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 IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 19 juin 2014, par X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de non fondement d'une demande de l'article 9 ter (sic) de la loi du 15.12.1980 prise le 2.04.2014 et notifiée le 2.06.2014 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 avril 2020 convoquant les parties à l'audience du 25 mai 2020.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *locum tenens* Me I. de VIRON, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *locum tenens* Me E. DERRIKS, avocat, qui compareait 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 que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par un courrier daté du 4 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise en date du 4 décembre 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le requérant a introduit un recours contre ces décisions devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 233 733 du 10 mars 2020.

1.3. Par un courrier daté du 25 février 2010, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 20 octobre 2010.

1.4. Par un courrier daté du 21 septembre 2011, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 3 février 2012.

1.5. Par un courrier daté du 21 décembre 2012, 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, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 24 juillet 2013 avant d'être toutefois déclarée non-fondée par une décision prise en date du 2 avril 2014.

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 [M.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 avis médical remis le 02.04.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), 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 au pays d'origine, le Maroc.*

*Concernant l'accessibilité des soins au Maroc, le conseil de l'intéressé fournit un rapport du conseil national des droits de l'Homme (au Maroc) sur les soins de santé mentale au Maroc et un courrier de la Fondation Orient-Occident sur la prise en charge au Maroc d'un autre ressortissant marocain (novembre 2012) dans le but d'attester que l'intéressé n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.*

*Notons que le conseil de l'intéressé cite également des passages d'autres articles et rapports mais ne les fournit pas dans la demande. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).*

*Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslüm/Turquie, § 68).*

*Le rapport de médecin (sic) 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, il n'apparaît pas 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de (sic) l'article 3 CEDH ».*

1.6. Le 2 avril 2014 également, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée de trois ans à l'encontre du requérant. Celui-ci a introduit des recours contre ces décisions devant ce Conseil qui les a rejetés par des arrêts n°s 236 201 et 236 202 du 29 mai 2020.

## **2. Question préalable**

2.1. Par des courriers datés des 9 décembre 2014 et 12 décembre 2019, le requérant a adressé au Conseil des certificats médicaux établis respectivement le 8 décembre 2014 et le 12 décembre 2019.

2.2. Le dépôt de documents n'étant, à ce stade de la procédure, pas prévu par la loi ou l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ils doivent être écartés des débats.

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

3.1. Le requérant prend un premier moyen de la « Violation de l'article (sic) 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs (sic), de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, des articles 4.3 et 15 de la directive CE 2004/83, violation du principe général de bonne administration, erreur dans l'appréciation des faits, violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir, violation des articles 126 et 141 du code de déontologie (sic) ».

3.1.1. Dans une *première branche*, le requérant expose ce qui suit :

« La partie adverse se fondant sur le rapport de son médecin conseiller estime que les soins sont disponibles au Maroc ;

Or, le médecin conseiller, constate d'emblée que les médicaments prescrits par son médecin ne sont pas disponibles au Maroc, il propose donc de les remplacer par des médicaments qu'il estime « équivalents ».

Au regard du code de déontologie, Le (sic) médecin conseiller ne peut à fortiori (sic) sans avoir vu le patient, proposer un changement de [sa] médication;

Ainsi l'article 126 du code de déontologie (sic) médicale précise clairement :

§ 1er. Le médecin-conseil ou contrôleur exécute sa mission en respectant les règles de la confraternité. Il doit notamment s'abstenir en présence du patient, de toute appréciation sur le diagnostic, le traitement, la personne du médecin traitant, la qualification de celui-ci ou la qualité de ses soins.

§ 2. Si le médecin-conseil ou contrôleur désire soumettre le patient à des examens qu'il ne peut effectuer lui-même, il demande au médecin traitant d'y faire procéder et n'en prend l'initiative qu'en accord avec le médecin traitant ou en cas de carence de ce dernier.

§ 3. Le médecin-conseil ou contrôleur doit, en tout état de cause, communiquer au médecin traitant le résultat de ces examens spéciaux. Il peut lui faire part de son opinion sur le traitement sans que cette communication ne porte atteinte aux prérogatives du médecin traitant.

§ 4. Le médecin contrôleur s'abstient de toute ingérence directe dans le traitement. Il prend contact avec le médecin traitant préalablement à toute décision modifiant celle de ce dernier.

Dans le cadre de leurs missions légales respectives vis-à-vis des bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, le médecin-inspecteur de l'INAMI ou le médecin-conseil d'un organisme assureur agissent (sic) en liaison avec le médecin traitant dans l'intérêt du patient. Ils se concertent avec le médecin traitant préalablement à toute décision modifiant celle de ce dernier, en particulier en cas de désaccord sur l'évaluation de l'incapacité de travail ou de la réinsertion professionnelle du patient.

Le médecin conseiller n'étant pas médecin traitant il aurait dû au moins interroger son médecin traitant sur la possibilité ou non pour [lui] de subir un changement de médication ;

S'immiscer dans [son] traitement médical est une violation du code de déontologie (sic). Cette décision médicale de proposer au patient de changer de médication, autre qu'elle est contraire au code de déontologie, est en outre, contraire à l'art de guérir, aucun médecin ne pouvant sans avoir vu un patient lui prescrire un médicament et sans s'assurer que ces médicaments n'entraînent pas pour lui des risques pour sa santé ;

Cette initiative paraît d'autant plus contraire au code de déontologie (sic), que l'on ignore la spécialité du médecin conseiller, est-il psychiatre, médecin généraliste ?

Ainsi, L'article (sic) 141 du Code de déontologie médicale dispose quant à lui :

*Tout médecin doit être conscient des limites de ses connaissances et possibilités; il ne peut agir qu'en fonction de celles-ci.*

Il est contraire aux principes et dispositions visés au moyen qu'un médecin généraliste ou ne disposant pas de la spécialité requise soit appelé à statuer sur la réalité ou la gravité d'une affection par hypothèse réputée grave par le médecin traitant de l'étranger et s'autorise en outre à modifier le traitement en cours.

Il est encore plus dommageable que ce médecin, non spécialiste, soit appelé à vérifier la disponibilité (*sic*), en pays étranger de soins dont il n'en connaît pas l'exacte teneur. En effet, le médecin conseiller se limite à contrôlé (*sic*) que des médicaments sont disponibles au pays ; Or, ceux pris par [lui] ne le sont pas, et l'on ignore tout sur les risques médicaux, en cas de substitution de traitement d'autant qu'il ne ressort d'aucun élément que le médecin soit spécialisé en psychiatrie (*sic*) ;

Le médecin conseiller devait en tout cas indiquer sa qualification médicale pour pouvoir contredire de manière raisonnable l'avis du médecin spécialiste ;

La jurisprudence du Conseil d'Etat est clairement établie en ce sens :

« *En présence de certificats médicaux circonstanciés rédigés par des médecins spécialistes qui émettent un avis défavorable à l'éloignement de l'intéressé, il convient que l'administration se fonde également sur des rapports tout aussi précis* » (Conseil d'Etat, 5 octobre 1999, arrêt n° 82698)

Ou encore :

« *Considérant, sur les deux moyens réunis, qu'il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour ou de prorogation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause; qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la demanderesse, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en évaluation du dommage corporel, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre la requérante; que de surcroît ledit médecin conseil s'est limité à reprendre à son compte l'affirmation, formulée in abstracto par l'ambassade de Belgique à Kinshasa, selon laquelle les soins que la demanderesse requiert y seraient aisément disponibles, sans avoir égard à l'affirmation de son gynécologue faisant état de risques de complications dans son cas et nécessitant une hospitalisation en milieu universitaire; que dans ce contexte, la motivation apparaît insuffisante; que les moyens sont sérieux* (arrêt no 98.492 du 23 août 2001) »

Il est impossible de vérifier la qualification médicale du médecin conseiller de la partie adverse et s'assurer ainsi s'il eut dû ou non s'entourer d'un médecin expert en psychiatrie ;

L'avis du médecin conseiller n'est donc pas adéquatement motivé et la décision qui en découle également ;

[II] constate par ailleurs, que l'avis se limite à la disponibilité des médicaments sans tenir compte de tout l'accompagnement prescrit par son médecin psychiatre traitant indispensable dans le traitement de sa pathologie ;

Le médecin conseiller n'a pas du tout vérifié que ce type de structures telles ENADEN ou TRANSIT existaient au Maroc et encore moins si elles étaient accessibles pour un patient incapable de travailler ; Ni le conseiller de la partie adverse ni celle-ci n'ont contesté de manière circonstancié (*sic*) les rapports objectifs cités par [lui] au terme duquel les soins dans son pays sont défaillants archaïques et inadaptés; le médecin conseiller fait état de l'existence d'un système d'aide pour les plus démunis mais ne rencontre pas de manière précise, l'indisponibilité des soins médicaux, tels que précisés dans les rapports cités dans la demande ;

La partie adverse ne prend nullement en compte [sa] situation personnelle [lui] qui est orphelin, dont les grands parents qui s'occupaient de lui sont décédés et qui n'a donc aucun réseau familial au maroc (*sic*), prêts à s'occuper de lui à supposer qu'il puisse bénéficier des médicaments ;

La décision qui se fonde sur cet avis est donc dénuée de motivation formelle et adéquate, elle commet des erreurs dans l'appréciation des faits et des normes de droit et doit être annulée ».

### 3.1.2. Dans une deuxième branche, le requérant expose ce qui suit :

« Lorsqu'une personne souffre de maladie mentale grave, il y a également lieu de s'interroger sur la possibilité pour [lui] d'être rapatrié et soigné dans son pays d'origine dans les conditions telles que décrites par le rapport [qu'il a] produit :

- Peut-il supporter ce changement ?
- Ne risque-t-il pas de décompenser gravement voir commettre un acte suicidaire ?

Ainsi, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a considéré qu'un rapatriement d'une personne souffrant d'une maladie mentale vers les Etats Unis constituait un risque de traitement inhumain au sens de l'article 3, les troubles dont souffrait le requérant ne lui permettant pas de supporter les conditions de

détention des prisons américaines ; (Cour EDH, 4e Sect. 16 avril 2013, Aswat c. Royaume-Uni, Req. n°17299/12 et commentaire de Nicolas HERVIEU in revue des Droits de l'homme <http://revdh.org/2013/04/18/detenus-et-etrangers-principe-de-precaution-expulsions-troubles-mentaux/>)

[Il] estime que la partie adverse, qui a une obligation de vérifier et de collaborer à la charge de la preuve, dans le cadre de l'article 3 de la CEDH, devait se poser les mêmes questions à [son] égard vu les conditions d'accueil du patient psychiatrique dans les hôpitaux psychiatriques au Maroc, le peu de médecins spécialistes disponibles alors qu'il en a impérativement et régulièrement besoin et aussi sa perception en cas de retour dans son pays d'origine ;

A tout le moins, et ce contrairement à ce qu'a estimé le médecin conseiller, un avis aurait dû être recueilli auprès d'un médecin psychiatre spécialiste, permettant de contredire, le cas échéant l'avis de plusieurs médecins psychiatres qui ont eu a [le] traité (*sic*) ;

L'avis médical donné par le médecin conseiller est beaucoup trop général pour donner des garanties suffisantes sur les risques vitaux qu'[il] court en cas de retour, vu ses problèmes psychiatriques graves dont il souffre et qui ne sont pas contesté (*sic*) par la partie adverse ; d'autant qu'il considère qu'[il] dispose d'un réseau social, alors qu'[il] explique qu'il n'a plus de famille, qu'il a quitté son pays depuis 13 ans et qu'il a besoin d'aides d'institution (*sic*) pour pouvoir se soigner. Il n'a donc pas un réseau social prêt à s'occuper de lui.

L'acte attaqué n'est donc pas valablement motivé au regard des éléments de faits et de droit développé (*sic*) dans le moyen ».

3.2. Le requérant prend un deuxième moyen de la « Violation de l'article (*sic*) 3 et 14 de la CEDH, violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et de l'article 62 de la loi du 15.12.1980, Violation des articles 4.3 et 15 de la Directive 2004/83/CE – Violation de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et Violation des articles 10 et 11 de la Constitution, violation du principe des droits de la défense et des articles 6 et 13 de la CEDH, violation de l'adage « *audi alteram partem* » et violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne (2000/c/364/01) ».

Le requérant expose ce qui suit :

« L'article 9ter est un cas d'application de la protection subsidiaire mis en oeuvre par la directive européenne 2004/83/CE et plus spécifiquement de l'article 3 de la CEDH.

Il touche aux droits fondamentaux de la personne humaine. L'article 9 ter étant un cas d'application de la protection subsidiaire, [il] devait être entendu avant qu'une décision ne soit prise, conformément d'ailleurs au principe rappeler (*sic*) à l'article 41 de la Charte.

Lorsqu'un cas de protection subsidiaire sur la base de l'article 48/4 de la loi du 15.12.1980 est examiné par le Commissariat général, le requérant est entendu. Ceci est justifié par la nécessité de procéder à un examen individuel de la demande tel que prévu par l'article 4.3 de la directive 2004/83.

Or, l'article 9 ter prévoit la faculté et non l'obligation pour le médecin conseiller d'examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

Cela paraît d'ailleurs difficile de se rendre compte du problème de santé d'une personne sans avoir pu la rencontrer.

Il est d'ailleurs piquant de constater que la partie adverse cite sur ce point l'arrêt YO EKALE / ETAT BELGE sachant que l'Etat Belge s'est fait condamner pour ne pas avoir respecté les garanties minimales procédurales selon lesquelles il y a lieu d'entendre l'étranger avant de refuser la demande de séjour ;

Ce refus de respecter les droits de la défense, a particulièrement malmené (*sic*) dans le cas d'espèce car la partie adverse refuse de prendre en considération des éléments fournis par [lui] au motif qu'ils n'étaient pas joints à la demande de 9 ter. Or, outre que ces rapports sont publics et peuvent facilement être obtenu (*sic*) par la partie adverse, à tout le moins, il incombe à la partie adverse d'en solliciter copie à supposer que ces documents ne soient pas accessibles ;

[Lui] n'ayant pas eu cette possibilité, la partie adverse viole manifestement les droits de la défense, le droit à un recours effectif en cas de violation d'un droit fondamental conformément aux articles 6 et 13 de la CEDH ainsi que l'adage « *audi alteram partem* ».

Dans un jugement du 19 octobre 2010, la 2<sup>e</sup> Chambre du Tribunal du Travail de Bruxelles réaffirmait le contenu des principes généraux de droit administratif que sont les principes d'impartialité, de bonne administration et du contradictoire :

« **Parmi les principes généraux de droit administratif, source de droit, de caractère non écrit et donc applicable (*sic*), même sans texte, figurent les principes d'impartialité, de bonne administration et du contradictoire (comprenant le droit de défense et l'adage « *audi alteram partem* », s'agissant de deux principes distincts- cf J. Jaumotte. Les principes de droit administratif à**

travers la jurisprudence administrative, *Le Conseil d'Etat de Belgique cinquante ans après sa création (1946-1996)*, édité par B. Bléro, U.L.B., Centre de droit public, Collection de la Faculté de droit de l'U.L.B.. Bruylant, 1999,p.663)). **Le droit d'être entendu s'applique, même sans texte**, en cas de mesure non disciplinaire prise à l'encontre d'un agent de la fonction publique, lorsqu'elle est grave et prise en raison de son comportement et **pour toute mesure administrative qui porte gravement atteinte à un droit ou à un intérêt d'un administré. Il doit permettre à l'intéressé d'exprimer son point de vue** (pourquoi la mesure envisagée ne saurait se justifier du point de vue de sa légalité et de l'intérêt du service- cf C.E. n° 197.329 du 19 juillet 2004. Lecocq) et à l'administration de prendre la décision envisagée en pleine connaissance de cause et s'apparente au principe de bonne administration qui requiert que l'autorité prépare sa décision avec soin ainsi qu'au principe d'équitable procédure. **Le droit d'être entendu est donc plus large que le droit de défense**, lequel est circonscrit aux procédures strictement disciplinaires. »

« Contrairement au respect des droits de la défense, en dehors de la matière disciplinaire des tempéraments au droit d'être entendu soit (sic) admis par la jurisprudence administrative : lorsque les faits peuvent être facilement et indiscutablement constatés.

lorsque l'urgence appréciée dans les circonstances concrètes de l'espèce empêche l'audition de la personne avant la décision - cf C.E. n° 186.981 du 10 octobre 2008, spri La séniorie Les Héliotropes-(dans cette hypothèse, elle sera entendue dans les plus brefs délais), lorsque la personne ne peut être contactée dans un délai raisonnable.

- lorsque la personne concernée a déjà été entendue et qu'une nouvelle audition n'est pas nécessaire pour prendre une nouvelle décision ». « il est admis par la jurisprudence que l'autorité doit, en vertu des principes généraux de bonne administration, entendre la personne intéressée, qu'elle soit administrée, mandataire ou membre du personnel statutaire ou contractuel, ou même indépendante, avant de prendre une mesure grave à son égard en considération de sa personne ou de son comportement, ainsi par exemple, en cas de licenciement pour incapacité définitive ou absence injustifiée. ».

La décision de refus de protection subsidiaire étant une mesure grave à [son] égard, la partie adverse aurait dû [l']entendre avant de prendre sa décision au regard des éléments qui ont été portés à sa connaissance.

Le non-respect de ce principe d'être entendu avant qu'une décision soit prise rend l'acte attaqué nul, car pris au mépris du droit pour l'administré de faire valoir ses moyens avant qu'une décision défavorable soit prise à son encontre ;

Enfin, [il] fait reproche au conseiller de la partie adverse de ne pas l'examiner personnellement alors qu'il s'agit d'une pathologie psychiatrique dont le traitement ne se limite pas à l'absorption de médicaments mais s'accompagne, comme l'expliquent les psychiatres d'un accompagnement institutionnel important ;

Au cours de cette (sic) examen clinique, le médecin conseiller aurait pu mesuré (sic) la capacité ou non pour [lui] de se débrouiller, apprécier le type de structure nécessaire (sic) pour le soigner (structure spécialisée dans le double diagnostique (sic)) et donner un avis sur les risques de décompensation grave en cas de retour, vu l'absence de service (sic) équivalents au Maroc ;

Le non-respect du droit d'être entendu malgré les condamnations répétées de l'Etat Belge sur ce point doit être sanctionné par l'annulation de l'acte, d'autant qu'un examen clinique [de lui] accompagné de son conseil et de son médecin, aurait pu donner des informations indispensables sur la manière dont le suivi médical et psychologique doit être mis en place et l'indisponibilité de ce type de structure au Maroc ».

#### 4. Discussion

A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi, précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier 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. (...). 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 (...).

Par ailleurs, le Conseil rappelle 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, de manière à laisser apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, 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.

4.1. Sur la *première branche du premier moyen*, le Conseil constate tout d'abord que le requérant ne démontre pas en quoi le Code de déontologie médicale constituerait un moyen de droit pertinent applicable en la présente cause. En effet, les dispositions du Code de déontologie médicale ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire audit Code et aux adaptations élaborées par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins. C'est donc en vain que le requérant se prévaut des articles 126 et 141 de ce Code, les éventuels manquements à ses dispositions, relevés en termes de requête, étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinaires dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

Par ailleurs, le Conseil observe que le rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 2 avril 2014, est établi sur la base des certificats médicaux déposés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de sorte que son affirmation, selon laquelle ledit médecin conseil aurait contredit l'avis du médecin spécialiste, manque en fait et ne trouve de toute évidence aucun écho à la lecture dudit rapport. Qui plus est, la question de savoir quelle serait la « qualification médicale » du médecin conseil de la partie défenderesse est dépourvue d'utilité dès lors que l'article 9ter de la loi n'impose aucunement audit médecin conseil d'être spécialiste et lui permet justement de demander, s'il l'estime nécessaire, l'avis complémentaire d'experts.

Le Conseil rappelle également que l'article 9ter précité de la loi vise un « traitement adéquat » dans le pays d'origine ou dans le pays où séjourne l'étranger et non un traitement identique de sorte que le requérant n'est pas fondé à reprocher au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir envisagé un traitement de substitution et ce d'autant qu'il ne prétend nullement ne pouvoir le tolérer ou qu'il lui serait contre indiqué.

S'agissant du grief formulé par le requérant à l'encontre du médecin conseiller de la partie défenderesse qui « n'a pas du tout vérifié que ce type de structures telles ENADEN ou TRANSIT existaient au Maroc », le Conseil ne peut qu'observer que le requérant n'a fait aucune mention dans sa demande d'autorisation de séjour desdites structures en manière telle qu'il ne peut décentrement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas vérifié une information qu'elle ne pouvait qu'ignorer.

Le Conseil observe encore que le rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse, qui sert de fondement à l'acte querellé, mentionne que « La prise en charge de la dépendance aux opiacés est disponible dans le Centre de recherche et de traitement en addictologie et le suivi psychiatrique résidentiel ou ambulatoire par des équipes médicales spécialisées en Psychiatrie et Psychologie tant en hospitalisation qu'en ambulatoire sont disponibles au Maroc » de sorte que le requérant n'a aucun intérêt à alléguer « que l'avis se limite à la disponibilité des médicaments sans tenir compte de tout l'accompagnement prescrit par son médecin psychiatre traitant indispensable dans le traitement de sa pathologie » et que « La partie adverse ne prend nullement en compte [sa] situation personnelle [lui] qui est orphelin, dont les grands parents qui s'occupaient de lui sont décédés et qui n'a donc aucun réseau familial au maroc (sic), prêts à s'occuper de lui à supposer qu'il puisse bénéficier des médicaments ».

*In fine*, le Conseil relève que si, en termes de requête, le requérant affirme que les soins de santé sont défaillants, archaïques et inadaptés dans son pays d'origine, il demeure néanmoins en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'au suivi nécessaire au Maroc.

Partant, la première branche du premier moyen n'est pas fondée.

4.2. Sur la *deuxième branche du premier moyen et sur le deuxième moyen*, le Conseil rappelle que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et non à la partie défenderesse d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Le requérant n'est dès lors pas fondé à reprocher à la partie défenderesse de ne pas

l'avoir interrogé sur la possibilité d'être rapatrié, sur sa capacité à supporter un changement et sur le risque qu'il commette un acte suicidaire, soit d'autant d'informations que le requérant aurait dû lui-même transmettre à la partie défenderesse. Il en va de même quant aux rapports que le requérant aurait dû fournir à la partie défenderesse avant de lui reprocher à mauvais escient de ne pas les avoir pris en considération.

Par ailleurs, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt du requérant à soutenir qu'un avis aurait dû être recueilli auprès d'un médecin psychiatre spécialiste, permettant de contredire, le cas échéant, l'avis des médecins psychiatres qui l'ont suivi.

S'agissant du grief afférent à la violation du droit du requérant à être entendu, il manque en fait dès lors que par l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi, il lui était loisible de porter à la connaissance de la partie défenderesse tous les renseignements qu'il estimait utiles.

Quant à la violation alléguée de l'article 13 de la CEDH, lequel protège le droit à un recours effectif, force est de constater que, dans le cadre du présent recours, le requérant a été mis à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre de la décision attaquée de sorte qu'il ne peut être question d'une violation de cette disposition.

Le Conseil relève encore qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin conseil à examiner le requérant ou à le recevoir en consultation. En effet, l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi, qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le Ministre ou son délégué par voie d'avis, indique expressément que « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (le Conseil souligne). Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner personnellement le demandeur avant de rendre son avis (cf. dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010) en manière telle que les allégations du requérant à cet égard ne peuvent être retenues.

Enfin, en relevant que l'avis médical donné par le médecin conseil est beaucoup trop général pour lui donner des garanties suffisantes sur les risques vitaux qu'il court en cas de retour au Maroc vu ses problèmes psychiatriques graves et sa situation familiale, le requérant sollicite en réalité du Conseil qu'il substitue son appréciation à celle de la partie défenderesse, démarche qui excède la portée du contrôle de légalité auquel il est astreint.

Il s'ensuit que la deuxième branche du premier moyen n'est pas non plus fondée.

4.3. Au regard de ce qui précède, il appert qu'aucun des moyens n'est fondé.

## **5. Débats succincts**

5.1. 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mai deux mille vingt par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK V. DELAHAUT