

## Arrêt

n° 244 697 du 24 novembre 2020  
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. FLACHET  
Chaussée de Haecht 55  
1210 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

**LA PRESIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 avril 2016, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de la « *Décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans laquelle la partie adverse se réfère à l'avis médical du médecin-fonctionnaire Dr. E. L. du 01.02.2016, prise le 03.02.2016 et notifiée le 08.03.2016.* ».

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 9 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 3 novembre 2020.

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

Entendus, en leurs observations, Me R. DANEELS *loco Me I. FLACHET*, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, Me L. RAUX *loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS*, 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 inconnue.

1.2. Le 14 octobre 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été complétée à plusieurs reprises. Le 19 juin 2012, la partie défenderesse l'a rejetée et le 28 juin 2012, elle a pris un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 24 mai 2013, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 16 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 12 juin 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 3 février 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 12.06.2014 auprès de nos services par:*

*E. Y., M [...]*

*en application de l'article 9ter 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 la demande qui a été déclarée recevable le 26.03.2015, est non-fondée.*

*Motifs :*

*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.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 01.02.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, que les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indication médicales à voyager vers le pays d'origine.*

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Maroc.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors,*

1) les certificats médicaux fournis ne permettent 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressé, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »*

1.5. Le même jour, soit le 3 février 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre. Le recours introduit à l'encontre de cette décision et enrôlé sous le n°187.039 est toujours pendant.

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de :

- « la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ;
- la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment ses articles 9ter et 62 ;
- la violation de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, notamment en son article 3 et 13 ;
- la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ;
- l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs. ».

2.2. Elle s'adonne à quelques considérations générales quant à l'article 9ter de la Loi, notamment sur le fait que le médecin-conseil « peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. ». Elle se réfère alors à l'article 4 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi et à différents arrêts du Conseil d'Etat qui mentionnent « qu'en cas d'une contre-expertise, il faut faire appel à des médecins d'un même niveau de spécialisation que les médecins du requérant même. ».

Elle rappelle que le médecin-conseil doit apprécier la gravité de la maladie dont souffre le requérant, la disponibilité du traitement et son accessibilité financière. Elle insiste sur le fait que le médecin-conseil doit se faire aider par un médecin spécialiste lorsque les certificats médicaux déposés ont été établis par un médecin spécialiste et qu'il veut donner un avis contraire, *quod non*.

2.3. Dans un premier point, elle revient sur la gravité des pathologies du requérant, lesquelles, selon elle, ne sont pas toutes citées par le médecin-conseil dans son avis. Elle note que celui-ci indique « que le requérant a obtenu les traitements requis pour le lymphome folliculaire et qu'il a bénéficié des cures chirurgicales pour la rétinopathie et le canal carpien droit. ». Elle souligne à cet égard que le requérant n'est pas guéri de son cancer dans la mesure où il n'a pas été déclaré en rémission. De même, elle ajoute que

« *Si le requérant a subi des interventions chirurgicales pour une rétinopathie et le canal carpien droit, il faut constater que celles-ci ont eu lieu en début d'année 2016 et que la situation médicale du requérant est trop récente que pour pouvoir estimer que ces pathologies relèvent du passé.* ». Elle précise également que le requérant souffre du syndrome du canal bilatéral et que, même si le problème n'existe plus du côté droit, il persiste du côté gauche. Enfin, elle note que le diabète type 2 déséquilibré et la polyneuropathie diabétique n'ont pas été pris en compte dans la mesure où « *aucun avis spécialisé, pas même une biologie spécifique, n'a été communiqué* ». Elle rappelle que le diabète type 2 est une maladie grave qui comporte un risque vital important et soutient que le médecin-conseil n'a pas correctement analysé et apprécié les différentes pathologies du requérant.

Elle ajoute et conclut qu' « *Il faut en effet à tout le moins constater que le médecin-fonctionnaire n'analyse pas le degré de gravité de la situation médicale du requérant au regard de la combinaison des différentes pathologies dont il souffre. La situation de santé du requérant est bien entendu plus grave en raison du fait qu'il souffre de plusieurs pathologies graves. Son état de santé risque en outre d'encore s'aggraver à tout moment. La partie adverse ne fait pas une lecture adéquate des informations (médicales) qui se trouvent au dossier administratif.* ».

2.4. Dans un deuxième point, elle revient sur la disponibilité du traitement nécessaire et estime que l'examen réalisé par le médecin-conseil est inadéquat. Elle souligne que les références à des sites Internet ne sont pas sérieuses et précise que les recherches MedCOI, dont elle a reçu une copie, sont illisibles en raison des caractères minuscules et des informations noircies par la partie défenderesse. Elle estime que le requérant et le Conseil ne peuvent vérifier les informations s'y trouvant. Elle rappelle que le médecin du requérant avait indiqué dans le certificat médical du 14 mars 2014 que « *la disponibilité du traitement dans le pays d'origine n'est pas à la hauteur de la maladie du patient* ». Elle explique que le requérant est né à Taza, qu'il a quitté ce lieu il y a treize années et que les hôpitaux cités par le médecin-conseil dans son avis médical se situent à Rabat, à 315 kilomètres de là. Elle ajoute également que ces hôpitaux ne disposent pas de services d'oncologie, d'ophtalmologie et de neuropsychiatrie.

Elle soutient également que la motivation est contradictoire dans la mesure où le médecin-conseil dit premièrement que le requérant n'a plus besoin de traitement et de suivi concernant son lymphome folliculaire mais indique ensuite que des services de radiothérapie et de chimiothérapie sont disponibles au Maroc.

2.5. Dans un troisième point, elle invoque la question de l'accessibilité du traitement requis. Elle note que « *La partie adverse fait référence dans la décision entreprise du régime marocain d'assistance médicale (RAMED) d'une part et l'assurance-maladie obligatoire d'autre part.* » et que « *la décision attaquée fait référence de manière globale au système de mutuelles et d'assurances privées sans expliquer en quoi il pourrait, dans le cas d'espèce, bénéficier de ce système.* ». Elle estime que l'accès aux soins serait, pour le requérant, aléatoire. Elle rappelle avoir indiqué que le requérant était dans l'incapacité de travailler et qu'il ne disposerait dès lors « *pas de revenus lui permettant de faire face aux coûts de traitement de sa maladie, ou pour obtenir une assurance maladie lui permettant de financer les soins* ».

Elle insiste, en se référant à des arrêts du Conseil d'Etat et du Conseil, sur l'importance de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier, notamment l'indigence

du requérant, dans l'examen de l'accessibilité des soins requis. Elle estime déraisonnable que la partie défenderesse se fonde sur des suppositions quant aux relations sociales du requérant pouvant lui venir en aide et souligne l'analyse non conscientieuse de la demande d'autorisation de séjour et des pièces y jointes. Elle invoque larrêt du Conseil n°149.047 du 2 juillet 2015 et conclut en la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

### **3. Examen du moyen d'annulation**

3.1. La partie requérante note qu' « *Il faut d'abord relever que les informations MedCOI qui figurent au dossier administratif, dont la partie requérante a obtenu une copie en date du 04.04.2016, sont illisibles en raison des caractères minuscules. Différentes informations en outre été noirci (sic.) par la partie adverse. Il n'est par conséquent pas possible pour le requérant, ni pour Votre Conseil, de vérifier les prétendues informations concernant la disponibilité des différents traitements médicamenteux nécessaires pour le requérante (sic.)* »

3.2. Le Conseil rappelle que l'article 9ter de la Loi précise ce qui 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 précédent 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. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.4. En l'espèce, il ressort des documents médicaux contenus au dossier administratif que le requérant souffre de plusieurs pathologies nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi. Plusieurs médicaments lui ont été prescrits et sont repris dans la rubrique « *Traitemen actif actuel* » du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse du 1<sup>er</sup> février 2016.

Dans son avis médical, le médecin-conseil déclare que les soins et le suivi sont disponibles en se fondant sur plusieurs requêtes MedCOI ainsi que sur le site Internet de l'assurance-maladie du Maroc. Sur cette base, le médecin-conseil conclut que le traitement et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine.

Le Conseil relève, comme l'indique la partie requérante dans sa requête, que bien que l'ensemble des sources utilisées sont reprises dans le dossier administratif, celles-ci ne présentent pas une lisibilité suffisante pour en vérifier le contenu. Si les requêtes MedCOI BMA 7477 et BME 6459 du 11 janvier 2016 permettent de confirmer la disponibilité de certaines spécialités (comme la rhumatologie ou la médecine interne) ou de certains médicaments (comme le Gabapentine), tel n'est pas le cas des autres requêtes. Le Conseil n'est dès lors pas en mesure de s'assurer que l'ensemble du suivi et des traitements prescrits sont bien disponibles au pays d'origine.

3.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime que les documents ne sont pas illisibles mais admet que les copies sont de mauvaise qualité. Elle assure qu'il est possible de vérifier la disponibilité du traitement requis dans la mesure où le nom des spécialités et des médicaments prescrits sont lisibles et que la mention « *available* » l'est aussi.

A cet sujet, le Conseil rappelle que c'est à la partie défenderesse qu'il appartient de démontrer que les médicaments sont disponibles au pays d'origine, et ce, avec certitude, ce qui ne semble pas être le cas en l'espèce au vu des développements *supra*. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les propos de la partie défenderesse ne suffisent pas à remettre en cause les considérations émises ci-dessus.

Dès lors, le motif de l'acte attaqué portant sur le fait que l'ensemble du traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine du requérant ne peut être considéré comme adéquat.

En effet, il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin fonctionnaire du 1<sup>er</sup> février 2016 que le suivi et le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant sont disponibles au pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Pour cette raison, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait en se basant sur des informations figurant au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement médicamenteux était disponible au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision de rejet de la demande de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 3 février 2016, est annulée.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre novembre deux mille vingt, par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE