



Arrêt

**n° 245 146 du 30 novembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. DIENI
Quai Saint-Léonard 20A
4000 LIÈGE**

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 PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 novembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 septembre 2016 et lui notifiée le 4 octobre 2016.

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 du 15 décembre 1980 »)

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me J. DIENI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. Par un courrier du 16 mars 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

Le 11 mai 2011, la partie défenderesse a cependant pris à son encontre, à la suite de multiples condamnations d'emprisonnement dont elle a fait l'objet, un arrêté ministériel de renvoi. Le 19 mai 2011, elle a par ailleurs pris une décision à l'égard de sa demande d'autorisation de séjour qui constatait que cette demande « *ne peut être traitée* ».

Les recours dirigés contre ces décisions ont été rejetés par un arrêt n° 69 477 prononcé par le Conseil le 28 octobre 2011.

2. Par un courrier du 26 janvier 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 4 juillet 2013, cette demande a été déclarée recevable. Le médecin fonctionnaire a rendu deux avis successifs le 2 janvier 2014, qui concluait provisoirement au bien-fondé de la demande et, le 8 septembre 2016, qui après actualisation du dossier, concluait à son non fondement. Le 14 septembre 2016, la partie défenderesse a pris à la suite de ce dernier avis une décision déclarant cette demande non fondée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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 [D., A.] de nationalité Maroc invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 08.09.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que le Certificat Médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, Monsieur [D., A.], âgé de 47 ans, originaire du Maroc, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Du point de vue médical, conclut-il, la pathologie dont souffre l'intéressé n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles au Maroc.

Enfin, du point de vue médical, termine le médecin fonctionnaire, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Le rapport du médecin de l'Office de l'Etranger est joint à la présente décision.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine, en citant le Rapport « Country of Return », où les soins ne sont pas adéquats, les infrastructures médicales sont vétustes, les médicaments plus chers....Notons toutefois 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 il 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, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). Enfin signalons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en

fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int)».

Les soins nécessaires sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

II. Exposé du moyen d'annulation

1. A l'appui de son recours, la partie requérante soulève un **moyen unique** pris de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que du principe général de bonne administration, de minutie et imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause* » qui s'articule en deux branches.

2. Dans une première branche, la partie requérante soutient, en substance, que la décision attaquée viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 dès lors qu'elle se réfère à un avis du médecin-fonctionnaire qui se fonde lui-même sur de la documentation MedCOI, qui est certes référencée mais dont elle n'a pas la possibilité de prendre connaissance du contenu dans la mesure où cette documentation n'est pas consultable. Elle ajoute que la source de ces informations est un projet d'échange d'informations initié par un service d'immigration hollandais, dépendant des directives politiques, et dont la neutralité, l'objectivité et l'impartialité sont partant invérifiables et sujettes à caution. Elle constate également que les médecins de cet organe sont anonymes et qu'elle est ainsi placée dans l'impossibilité de vérifier leur compétence dans le domaine, ou encore leur indépendance et leur impartialité. Elle constate encore que ces informations MedCOI « *ne précisent pas le degré de qualité et la qualification des médecins et spécialistes, ni ne dénomme précisément les traitements précis qui sont octroyés aux personnes atteintes de de type de schizophrénie aigüe* ». Elle affirme que les autres sources d'informations invoquées par le médecin fonctionnaire - International SOS et Allianz Global Assistance - sont des entreprises commerciales dont la clientèle sont des expatriés et voyageurs étrangers et ne permettent dès lors pas un éclairage par rapport à la situation au Maroc pour les autochtones. Elle fait encore valoir que les informations vantées par la partie défenderesse sont en contradiction avec celles qu'elle a communiquées et qui font état du fait « *il persiste une disparité dans l'état de santé entre milieux et régions et beaucoup d'insuffisance en matière de qualité de soins* », spécialement les maladies liées aux poumons.

3. Dans une deuxième branche, la partie requérante conteste l'appréciation portée par le médecin fonctionnaire quant à l'accessibilité des soins. Elle rappelle qu'elle réside en Belgique depuis 27 ans où la majeure partie de sa famille réside légalement. Elle soutient que partant elle ne pourra pas bénéficier du RAMED, ni d'une assurance maladie, à tout le moins dans l'immédiateté de son retour, et ce d'autant plus qu'elle retournera nécessairement dans son village natal, en milieu rural, ce qui ne sera pas sans conséquence sur ses finances.

III. Discussion

1. A titre liminaire, le conseil constate qu'en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le moyen est irrecevable. Le Conseil rappelle en effet que la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu' « *il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...]. Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande* » (§ 44). Il s'ensuit que la partie requérante ne peut invoquer la violation de l'article 41 précité.

A supposer même que ce faisant, elle tente en réalité d'invoquer la violation du droit d'être entendu, en tant que principe général du droit de l'Union, le Conseil rappelle que la CJUE a déjà eu l'occasion d'expliquer que « *L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union* » (C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, § 50); or, tel n'est pas le cas en l'espèce, l'acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui est une disposition purement nationale.

2. Le Conseil rappelle ensuite qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 alinéas 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^{er}, 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 9^{ter} 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 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9^{ter}, 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.

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'explicitier 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3. En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, daté du 8 septembre 2016, établi sur la base des documents médicaux produits par la partie requérante, dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre d'un « *Adénocarcinome pulmonaire au stade T2N2M0, soit un stade III en rémission depuis 4 ans (en mars 2013)* », pathologie pour laquelle actuellement « *Un suivi biannuel par Scan thoracique est requis* » mais qu' « *Aucun traitement spécifique n'est mentionné* ». Le Médecin fonctionnaire s'appuyant ensuite sur des sources, présentes au dossier administratif, soutient que le suivi requis est disponible et accessible dans son pays d'origine ainsi que par ailleurs le traitement médicamenteux (*Tramadol, Nexiam (Esomeprasole), Dulcolax (Laxatif), Combivent (Salbutamol + Ipratropium)*) qu'il a suivi et qui est récapitulé dans les pièces médicales fournies.

4. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

Ainsi, le Conseil constate que la partie requérante ne prétend pas que le suivi biannuel qui, lors de la prise de la décision attaquée était toujours requis en vue de surveiller l'évolution de sa maladie, et le traitement qu'elle a pris avant d'être en rémission seraient indisponibles au Maroc. Elle se contente de mettre en doute la fiabilité des informations sur lesquelles le médecin fonctionnaire s'appuie pour affirmer cette disponibilité aux motifs, qu'ils proviennent d'une plateforme inter-gouvernementale, dont les informations ne sont pas accessibles au public et dont les experts consultés sont soit anonymes soit des entreprises d'assurances privées. A cet égard, le Conseil observe que rien n'interdit une autorité administrative, en vue de se prononcer en toute connaissance de cause, de charger ses services, en collaboration éventuellement avec d'autres services administratifs d'Etat partenaires, de recueillir des informations et de fonder sa décision sur leurs conclusions, pour autant que celles-ci ne procèdent pas d'une erreur manifeste d'appréciation, laquelle en l'espèce n'est pas démontrée. La circonstance que cette plateforme ne serait pas directement accessible au public n'est pas pertinent dès lors que les documents de questions/réponses originaires de cette plateforme et qui appuient l'appréciation du médecin-fonctionnaire figurent au dossier administratif, de sorte que la partie requérante peut en prendre connaissance et à toute latitude pour en contester le contenu. De même, s'il est exact que ces informations sont recueillies auprès d'un réseau de médecins locaux indépendants ou appartenant à des entreprises assurant des rapatriements sanitaires mais dont l'identité n'est pas révélée, le Conseil n'aperçoit pas en quoi ces constats seraient de nature à mettre en doute *ipso facto* leur fiabilité ou leur impartialité - l'anonymat se justifiant pour des raisons de sécurité. Quant à l'allégation selon laquelle ces informations MedCOI « *ne précisent pas le degré de qualité et la qualification des médecins et spécialistes, ni ne dénomme précisément les traitements précis qui sont octroyés aux personnes atteintes de de type de schizophrénie aigüe* », elle provient manifestement d'une erreur de copier/coller et ne présente aucune utilité dans la présente cause. Enfin, en ce qu'elle soutient que les informations vantées par la partie défenderesse sont en contradiction avec celles qu'elle a communiquées et qui font état du fait « *il persiste une disparité dans l'état de santé entre milieux et régions et beaucoup d'insuffisance en matière de qualité de soins* », spécialement les maladies liées aux poumons, le Conseil ne peut que constater que cette argumentation manque en fait. Certes, le rapport « *Country of return Information* », une des deux seules sources reprises dans la requête introductive d'instance, fait état de la persistance d'une disparité et d'insuffisance en matière de qualité de soins mais cette information d'ordre très général ne permet pas, contrairement à ce que prétend la partie requérante, de soutenir que le suivi et les soins oncologiques seraient inadaptés au Maroc. Il en va de même de l'extrait reproduit dans le recours et attribué à un document issu de l'OMS qui expose qu'il y a une « *augmentation de la charge globale de la morbidité des maladies chroniques comme els cancers [...]* [qui] *traduit le changement des comportements et des modes de vie [...]* » mais n'affirme rien quant à la qualité des soins, spécialement des soins oncologiques.

S'agissant de l'accessibilité des soins et suivis médicaux, le Conseil observe que les informations fournies par la partie requérante permettent effectivement de constater que le système RAMED - mis en place pour accorder des soins médicaux aux populations démunies - connaît des difficultés d'extension à toute la population et de pérennisation. Néanmoins, ces informations générales ne permettent pas, comme elle le soutient dans son recours, d'affirmer que du fait de sa longue absence du pays elle ne serait pas éligible à ce système. Partant, et dès lors que la partie requérante ne prétend pas qu'elle ne pourrait s'acquitter de la modique cotisation annuelle, le médecin fonctionnaire a valablement pu considérer qu'elle pourrait bénéficier des avantages de cette institution. La circonstance d'un éventuel décalage entre l'introduction de sa demande et l'accès aux avantages accordés par la carte RAMED

n'est en l'espèce pas pertinent dès lors que l'état de santé de la partie requérante, qui n'est plus médicamentée, ne nécessite qu'un suivi biannuel. Le Conseil observe par ailleurs, que le médecin fonctionnaire s'est également fondé, pour conclure à l'accessibilité du suivi médical, sur le fait que la pathologie dont la partie requérante souffre donne droit à de nombreuses exonérations dans son pays d'origine et qu'un plan spécifique a été mis en place avec la collaboration de l'association LALLA SALMA qui garantit la prise en charge thérapeutique des malades. Or, force est de constater que la partie requérante n'avance aucun élément qui permettent de considérer qu'en se fondant sur ces données factuelles pour conclure à l'accessibilité des soins, le médecin-fonctionnaire et à sa suite la partie défenderesse auraient commis une erreur manifeste d'appréciation. Enfin, le Conseil n'aperçoit pas ce qui l'obligerait à retourner dans son village natal plutôt qu'en milieu urbain.

S'agissant de la violation de l'articles 3 de la CEDH, le Conseil ne peut que constater que le fait de refuser le séjour à un demandeur d'une autorisation de séjour pour motif médical ne constitue pas en soi un traitement inhumain et dégradant ni une atteinte au droit à la vie dès lors que la demande d'autorisation de séjour a pu valablement être déclarée non fondée conformément aux dispositions applicables en la matière. Tel est bien le cas en l'espèce. Il ressort en effet des paragraphes qui précèdent que le suivi médical requis par la pathologie de la partie requérante a pu être considéré, sans qu'une erreur manifeste d'appréciation ne soit démontrée, comme disponible et accessible.

5. Il s'ensuit que le moyen unique n'est pas fondé. Le recours doit en conséquence être rejeté.

IV. Débats succincts

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.

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 annulation est rejetée.

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

Mme C. ADAM, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM