

Arrêt

n° 264 730 du 30 novembre 2021
dans l'affaire X / I

En cause : X

ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-C. WARLOP
Avenue J. Swartenbrouck 14
1090 BRUXELLES

contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 mai 2019, en son nom propre et au nom de son enfant mineur, 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 et de l'ordre de quitter le territoire pris le 10 avril 2019.

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.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 10 septembre 2021 prise en application de l'article 39/73 de la loi précitée.

Vu la demande d'être entendu du 27 septembre 2021.

Vu l'ordonnance du 10 novembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, S. BODART, premier président.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me M.-C. WARLOP, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me K. DE HAES *loco* I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits

1. Le 14 décembre 2018, la première requérante et son fils, mineur d'âge, ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de 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.

2. Le 10 avril 2019, la partie défenderesse a pris une décision rejetant cette demande. Cette décision est motivée par le fait que le médecin-conseiller de l'Office des étrangers a estimé dans son avis médical que le traitement et le suivi médical requis par l'état de santé de la première requérante sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au

pays d'origine. L'ordre de quitter le territoire est également pris à la même date à l'encontre des requérants. Ces décisions constituent les actes attaqués.

II. Objet du recours

3. Les requérants demandent au Conseil de suspendre l'exécution de la décision déclarant recevable mais non fondée la demande 9^{ter} et d'annuler ladite décision du 10 avril 2019 ainsi que l'ordre de quitter le territoire subséquent, notifiés le 29 avril 2019.

III. Premier moyen

III.1. Thèse des requérants

4. Concernant la décision déclarant recevable mais non fondée leur demande d'autorisation de séjour, les requérants prennent un moyen de la violation : « de 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du devoir de minutie, de légitime confiance, de l'article 41 de la Charte des Droits Fondamentaux au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions, du respect des droits de la défense consacré par un principe général du droit de l'Union Européenne, du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, article 3 de la CEDH ».

5.1. Dans ce qui apparaît comme une première branche, ils dénoncent l'absence d'examen clinique de la part du médecin-conseiller. Ils renvoient à l'article 124 du Code de déontologie et à différentes sources afin d'établir que le médecin-conseiller pose un acte relevant de l'exercice de l'art médical et est tenu de respecter le code de déontologie. Ils citent un avis rendu en 2013 par le Conseil national de l'Ordre des médecins sur le contrat de travail qui lie ces derniers avec l'Office des étrangers et selon lequel « Compte tenu de ce que les activités effectuées par ces médecins sont des actes relevant de l'exercice de l'art médical. ». Ils estiment alors que le médecin-conseiller ne peut émettre un avis sérieux et circonstancié sans avoir rencontré le patient. Ils invoquent l'article 41 de la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union européenne au terme duquel toute personne a le droit d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre et au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions. Ils reprochent à la partie défenderesse d'avoir pris les décisions attaquées savoir avoir laissé à la première requérante le soin de s'expliquer et d'apporter, le cas échéant, des documents médicaux supplémentaires. Selon eux, si la première requérante avait pu être entendue, la partie défenderesse aurait pu constater son état d'extrême fragilité et son impossibilité de voyager et arriver ainsi à une conclusion différente.

5.2. Dans ce qui apparaît comme une deuxième branche, les requérants reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'entière des éléments portés à sa connaissance. Ils soulignent que leur demande a été déclarée recevable, ce qui signifie que la pathologie de la première requérante remplissait les conditions requises et imposées par la loi. Ils rappellent que le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ne suppose pas que la maladie ait atteint un stade terminal. Ils renvoient dans ce sens à l'arrêt Paposhvili c. Belgique rendu par le Cour Européenne des Droits de l'Homme le 13 décembre 2016 dans lequel « [l]a Cour entend souligner, en conséquence que la protection de l'article 3 CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à 'un risque imminent de mourir', contrairement à ce que certains arrêts porteraient à croire, mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un 'déclin grave, rapide et irréversible' de leur état de santé en cas de renvoi ». Ils estiment que tel est bien le cas en l'espèce et qu'en cas de retour dans leur pays d'origine, la première requérante serait exposée à un risque réel d'être soumise à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. Ils reprochent également à la partie défenderesse de se prononcer à l'encontre de médecins spécialistes et de ne pas avoir pris contact avec ces médecins en violation des articles 123 à 125 et 126 et 127 du Code de déontologie.

5.3. Dans ce qui apparaît comme une troisième branche, les requérants font valoir que le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 est plus large que celui de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH). Ils estiment que le degré de gravité requis par l'article 3 de la CEDH est atteint en l'espèce et que contrairement à ce que prétend le médecin-

conseiller de l'Office des étrangers, il y a bien une menace directe pour la vie de la première requérante dès lors qu'elle n'aurait aucun accès au traitement en cas de retour au Maroc. Ils reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre sa décision et d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation. S'agissant des données MedCOI, sur lesquelles s'appuie le médecin-conseiller, ils soulignent qu'il s'agit « de sources non publiques violant le principe de transparence et provenant de sites afférents la plupart du temps à des compagnies d'assurance et donc destinés à des étrangers et non aux résidents ». En renvoyant à un arrêt du Conseil (n°72291 du 20 décembre 2011), ils exposent que « la décision doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaire ainsi que de leur accessibilité ». Or, ils estiment que cela n'a pas été le cas et que, par conséquent, la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée. Ils dénoncent encore une confusion entre disponibilité et accessibilité des soins et reprochent au médecin-conseiller de s'être étendu sur des considérations juridiques. Ils renvoient à différents sources afin d'illustrer les lacunes du système de soins de santé marocain.

III.2. Appréciation sur les trois branches réunies

6. Le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris d'une violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, cette disposition s'adressant aux institutions, organes et organismes de l'Union, ce que n'est pas la partie défenderesse.

7. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 se lit comme suit :

« § 1er. 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 ».

8. Il découle de cet article que l'appréciation du risque, des possibilités de traitement, de leur accessibilité dans le pays d'origine, du degré de gravité de la maladie et du traitement estimé nécessaire, est effectuée par le médecin-conseiller de la partie défenderesse, lequel dispose d'un large pouvoir d'appréciation et, dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de ce médecin. Son contrôle se limite à vérifier si l'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.

9. Quant à l'obligation de motivation formelle, elle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le destinataire de l'acte, mais uniquement l'obligation de l'informer des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, à ses arguments essentiels. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre, d'une part, 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, d'autre part, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

10. En l'espèce, la motivation de la décision attaquée permet aux requérants de comprendre pourquoi leur demande de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 est refusée. L'avis du médecin-conseiller, qui doit être considéré comme faisant partie intégrante de la motivation de la décision attaquée, tient compte de l'histoire clinique et des certificats médicaux déposés par la première

requérante, décrit la pathologie de celle-ci et le traitement actuel et expose de manière détaillée pourquoi son auteur considère que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles au Maroc. En l'espèce, le médecin-conseiller a relevé qu'il ressort de la consultation de la base de données MedCOI, dont les requêtes utilisées figurent dans le dossier administratif, que le traitement requis par l'état de santé de la première requérante est disponible et accessible au Maroc, tout comme le suivi (consultations en cardiologie et examens de biologie pour mesurer la coagulation sanguine). Une telle motivation est suffisante et adéquate. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par les requérants, qui se bornent à en prendre le contre-pied.

11. Le Conseil ne peut pas non plus suivre les requérants lorsqu'ils estiment que la partie défenderesse a confondu disponibilité et accessibilité des soins car il ressort de l'avis médical du médecin-conseiller que celui-ci a d'abord procédé à l'évaluation de la disponibilité des soins et ensuite à l'évaluation de leur accessibilité.

12. Par ailleurs, rien n'autorise à considérer, à la lecture de la motivation de la décision attaquée et de l'avis médical qui y est joint, que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause, telles qu'elles ont été portées à sa connaissance par les requérants, en tenant compte de tous les éléments du dossier afin de prendre sa décision en toute connaissance de cause.

13. Les requérants ne peuvent pas non plus être suivis lorsqu'ils reprochent au médecin-conseiller de ne pas avoir examiné la première requérante, de ne pas avoir contacté ses médecins et d'aller à l'encontre de l'avis de médecins spécialistes. En effet, l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le fonctionnaire médecin d'examiner personnellement la demandeuse, d'entrer en contact avec ses médecins ou de consulter des experts. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner. En tout état de cause, il ressort du dossier administratif que les médecins spécialistes concluent que la première requérante doit poursuivre son traitement. En s'assurant que ce traitement est bien disponible et accessible au Maroc, le médecin-conseiller ne va pas à l'encontre de cette conclusion des médecins spécialistes, mais reste, au contraire, dans les limites de la mission que lui attribue le législateur en se limitant à donner un avis sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement en question dans le pays d'origine de la requérante.

14.1. Il y a encore lieu de rappeler que le médecin-conseiller de la partie défenderesse n'intervient pas comme un prestataire de soins dont le rôle serait d'établir un diagnostic, mais comme un expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans [le] pays d'origine ou dans le pays où [elle] séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ». Dès lors, le Code de déontologie médicale, auquel la partie défenderesse renvoie à plusieurs reprises, apparaît sans pertinence pour apprécier la légalité de la décision attaquée. En toute hypothèse, le Conseil est sans compétence pour sanctionner un éventuel manquement à une règle de déontologie médicale par le médecin-conseiller de la partie défenderesse. Quant à cette dernière, elle n'est pas soumise à un code réglementant la déontologie des dispensateurs de soins, ce qu'elle n'est de toute évidence pas.

14.2. Quant au reproche spécifique, dirigé contre le médecin-conseiller, d'avoir tenu des considérations de nature juridique, et non médicale, force est également de constater que la partie requérante n'indique pas concrètement en quoi les considérations juridiques se trouvant dans la décision lui causeraient grief. Partant, son argumentation à cet égard est dépourvue d'effet utile et ne peut dès lors être suivie.

15. Quant au grief selon lequel la partie défenderesse devait entendre la première requérante avant de prendre sa décision, le Conseil rappelle que le droit d'être entendue de la première requérante n'imposait pas au médecin-conseiller de la partie défenderesse de la rencontrer ou de l'examiner. Il imposait uniquement à la partie défenderesse de lui donner la possibilité de faire valoir ses arguments, ce que les requérants ont pu faire en communiquant toutes les informations qu'ils jugeaient nécessaires pour appuyer leur demande d'autorisation de séjour.

D'ailleurs, les requérants ne démontrent pas, en termes de recours, qu'ils auraient été empêchés de faire état, en temps opportun, des éléments qu'ils jugeaient utiles dans le cadre de leur demande d'autorisation de séjour. Partant, leur droit d'être entendu a été respecté.

16. Concernant le fait que les données MedCOI ne sont pas publiques, le Conseil constate que les informations tirées de la base de données MedCOI, ont été versées dans le dossier administratif, permettant ainsi aux requérants de les consulter. Quant à l'exactitude de cette base de données, le Conseil souligne que ce projet est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans l'avis du médecin-conseiller, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Enfin, des indications complémentaires sont données quant à chaque source et il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et l'exactitude de ces données. Par ailleurs, le Conseil relève que cette base de données vise à répondre à des questions précises quant à l'existence de médicaments et de suivis médicaux dans un endroit donné, lesquelles sont pertinentes au vu de la situation personnelle de la première requérante.

17. Quant aux informations reprises par les requérants dans leur recours, elles font état d'informations générales sur le système de santé marocain qui ne sont pas de nature à démontrer, *in concreto*, que la première requérante n'aurait pas accès aux soins et au traitement requis au Maroc. Il ressort, par ailleurs, du dossier administratif, que le médecin-conseiller a bien pris en compte l'ensemble des informations fournies par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour, parmi lesquelles le certificat médical type et les informations sur la situation au pays d'origine. Le grief selon lequel la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'entièreté des éléments portés à sa connaissance manque dès lors en fait.

18.1. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (CEDH), dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la première requérante, déclarer non fondée la demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la décision attaquée ne saurait emporter une violation de cette disposition du fait de l'état de santé de la première requérante. Les requérants renvoient essentiellement à des considérations théorique, mais ils restent en défaut d'établir, *in concreto*, que des considérations humanitaires impérieuses, qui sont propres à la première requérante, auraient pour conséquence d'exposer cette dernière à un risque réel et avéré de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

18.2. Les requérants estiment qu'il y a un risque réel que la première requérante, en cas de retour au Maroc, soit exposée à un 'déclin grave, rapide et irréversible' de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie (notion exposée dans l'arrêt de la Cour EDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016). Il convient, à cet égard, de relever que la gravité de la pathologie dont souffre la première requérante n'a nullement été ignorée ou remise en cause par la partie défenderesse. La demande est rejetée en l'occurrence uniquement sur le constat que « sur [la] base des documents fournis par la requérante, [...] la pathologie dont souffre l'intéressée depuis des années a été traitée de façon curative en Belgique ; le traitement préventif des complications qui lui a été prescrit en Belgique est accessible et disponible au pays de retour, de même que le suivi. La pathologie dont souffre l'intéressée n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Maroc ». Les requérants restent en défaut de contester valablement ce constat. Il ne résulte donc aucunement de la lecture de l'avis médical et de la décision attaquée que le médecin-conseiller et la partie défenderesse auraient apprécié la demande des requérants en limitant le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital imminent.

19. Le premier moyen est non fondé en ses trois branches réunies.

IV. Second moyen

IV.1 Thèse des requérants

20. Concernant l'ordre de quitter le territoire, les requérants prennent un moyen de : « la violation de l'article 7 de la loi du 15/12/1980, des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 41 de la Charte des Droits Fondamentaux au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions, de l'erreur d'appréciation, du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du principe de bonne administration en ce compris le droit d'être entendu ». Ils reprochent à la partie défenderesse d'utiliser une motivation passe-partout sans expliquer les motifs pour lesquels elle a choisi d'assortir sa décision d'un ordre de quitter le territoire.

IV.2. Appréciation

21. En l'espèce, les requérants ne contestent pas qu'ils demeurent dans le Royaume sans être porteurs des documents requis. Dans ce cas, sous réserve de l'application de l'article 74/13 de la même loi, le ministre ou son délégué doit donner un ordre de quitter le territoire conformément à l'article 7, alinéa 1er, 1°, de cette loi. Ce motif suffit à fonder valablement l'ordre de quitter le territoire sans que la partie défenderesse ne soit tenue de donner d'autre explication.

22. Le deuxième moyen est non fondé.

V. Demande à être entendus

23. Dans leur courrier de demande à être entendus, les requérants font valoir qu'ils ont fait parvenir au Conseil, « le 13 juillet dernier », des documents médicaux démontrant que la situation de la première requérante est toujours fort délicate. Ces documents ont été portés à la connaissance du Conseil après que la partie défenderesse ait pris sa décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. Le Conseil ne peut donc y avoir égard dans son contrôle de la légalité de la décision attaquée. En effet, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des éléments dont disposaient la partie défenderesse au moment où elle a statué, en telle sorte qu'il ne peut être tenu compte de ces derniers éléments déposés à l'appui du présent recours.

Le même constat doit être fait s'agissant des documents envoyés par les requérants au Conseil en date du 31 août 2021 en vue d'appuyer leur demande (scolarité du deuxième requérant et le fait que « quasiment toute sa famille est établie en Belgique »).

VI. Débats succincts

24. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

25. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 trente novembre deux mille vingt et un par :

M. S. BODART,

premier président,

Mme L. BEN AYAD,

greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

S. BODART