

Arrêt

n° 265 561 du 15 décembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. FRANCK
Quai de l'Ourthe 44/02
4020 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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 mai 2018, 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 26 mars 2018.

Vu le titre 1er *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 4 juin 2018 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 29 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. GIOE *loco* Me S. FRANCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer à suffisance

1.2. Le 1^{er} avril 2011, elle a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union, en tant qu'ascendant de Belge. Le 27 juillet 2011, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire. Le recours formé à

l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de ceans dans son arrêt n° 191 750 du 8 septembre 2017.

1.3. Le 20 décembre 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 26 mars 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 24 avril 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois :

« 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. »

Madame [L.A.] 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'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 22.03.2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), 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 de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.

1) Il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) Il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'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.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. L'intéressée n'est en possession d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris 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 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'article 3 de la CEDH ».*

2.2. Dans une première branche, elle allègue que la partie défenderesse *« ne précise pas en quoi la maladie dont souffre la requérante ne répond pas à une maladie visée l'article 9^{ter} §1^{er} alinéa 1 de la loi du 15 décembre 1980 ».* Elle indique que *« la décision entreprise est principalement fondée sur un rapport établi le 22 mars 2018 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des*

certificats médicaux produits par la requérante, rapport qui décrit les pathologies dont cette dernière est atteinte, liste les traitements actifs actuels nécessités par son état de santé et examine la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans son pays d'origine ». Elle estime que la partie défenderesse « se borne à préciser que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et de rentrer au Maroc, où elle considère que les traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles ». Elle fait valoir que « l'arrêt ou même l'interruption du traitement ou le renvoi dans son pays d'origine » aggraverait l'état de santé de la requérante et précise que cette dernière « est suivie au quotidien par son fils et son médecin, ce qui ne lui permet pas d'envisager de suivre correctement un traitement dans son pays d'origine, même si un tel traitement existerait [sic] ». Elle ajoute que la requérante « est totalement désorientée et dépendante de ses proches, qui eux habitent en Belgique ». Elle reproduit ensuite le diagnostic du certificat médical type du 19 novembre 2017 produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. du présent arrêt et soutient que ce diagnostic « ressort également des documents médicaux émanant des Dr. [R.] (cardiologue), Dr. [S.] (chirurgie orthopédique), et du rapport du laboratoire d'analyse SYNLAB ». Elle réitère que l'état de santé de la requérante « nécessite un suivi médical ainsi qu'un accompagnement quotidien [qui] ne lui est pas accessible dans de bonnes conditions au Maroc ». Elle ajoute que « compte tenu de l'absence d'accès aux soins et d'autonomie de la [...] requérante, celle-ci dépose un engagement de prise en charge par son fils lequel s'engage à prendre en charge tous les frais médicaux de la [...] requérante ». Elle poursuit en indiquant que la requérante « ne peut plus vivre seule » et qu'elle ne « pourrait d'ailleurs compter sur aucune structure d'accueil en cas de retour ». Elle en conclut que la requérante « se retrouverait par conséquent sans repère dans son pays d'origine » et qu'« Il y a donc un risque pour son intégrité physique voire pour sa vie, et un risque d'être confrontée à un traitement inhumain et dégradant ». Elle ajoute à cet égard que « si la partie adverse considère que la requérante ne souffre pas d'une maladie entraînant un risque réel pour sa vie, elle doit motiver cette position autrement que par des considérations du genre "copier-coller" ». Elle se livre ensuite à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'obligation de motivation formelle et conclut que « la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision et a failli à son obligation de motivation formelle ».

2.3. Dans une seconde branche, elle allègue que le médecin-conseil de la partie défenderesse « ne se base [...] sur aucun rapport actualisé permettant de conclure à l'accessibilité et à la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ». Elle indique avoir fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour « des études sur les disparités dans l'accès aux soins de santé au Maroc et sur cette problématique en particulier pour les habitants de régions rurales, notamment un rapport de 2012 de l'Observatoire National du Développement Humain ». Elle affirme ne pas « comprendre pourquoi le médecin conseiller, dans son rapport du 22 mars 2018, ne se base sur aucune information concrète pour conclure à l'accessibilité et la disponibilité des soins de santé au Maroc ». Elle ajoute que le fonctionnaire médecin « omet de prendre position sur le rapport de l'ONDH produit par la requérante qui confirme la problématique de l'accès aux soins de santé au Maroc ». Elle estime que « la gravité de l'état de santé de la requérante ainsi que la situation sanitaire et sociale qui prévaut dans le pays dont elle a la nationalité, laquelle ne peut lui garantir un accès aux soins de santé et aux médicaments, entraîne en effet pour [la requérante] un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle poursuit en indiquant que « les argument spécifiques » lié à la situation personnelle de la requérante ne « sont pas rencontrés de manière suffisante par la partie défenderesse ». Elle fait valoir que la requérante nécessite un accompagnement quotidien [et] ne peut plus vivre seule. Elle affirme que cette dernière « est actuellement suivie par le Dr. [B.J.] qui assure le suivi de son traitement médical dont un arrêt provoquerait chez la requérante une aggravation de son état de santé et un coma hyperglycémique, ainsi qu'un risque d'accident vasculaire cérébral ». Elle ajoute que l'état de santé de la requérante « nécessite un suivi régulier par une équipe pluridisciplinaire, à savoir un diabétologue, un cardiologue, un diététicien, un ophtalmologue et un podologue ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'« un suivi en médecine générale et en cardiologie, ainsi que le labo pour la surveillance du diabète et la fonction rénale sont disponibles au Maroc », et estime qu'une telle motivation « n'apparaît nullement pertinente ni suffisante eu égard aux circonstances qui ont été exposées à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et dans le certificat médical type ».

3. Discussion

3.1.1. Le Conseil rappelle 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 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 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} précité 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} précité, 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 n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 22 mars 2018, dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre de pathologies nécessitant un suivi médical et un traitement médicamenteux, et d'autre part que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2. Sur la première branche du moyen, le Conseil observe que, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante en termes de requête, le fonctionnaire médecin ne s'est pas contenté d'indiquer que « l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et de rentrer au Maroc, où elle considère que les traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles », mais a bien procédé à l'examen de disponibilité et d'accessibilité imposé par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 à l'issue duquel il a déterminé que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine de la requérante. Partant, l'allégation selon laquelle la partie défenderesse « ne précise pas en quoi la maladie dont souffre la requérante ne répond pas à une maladie visée l'article 9^{ter} §1^{er} alinéa 1 de la loi du 15 décembre 1980 » est inopérante.

Il appert à la lecture du rapport médical susmentionné que les garanties que semble réclamer la partie requérante se situent respectivement sous les titres « disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » et « accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine ». Ces motifs ne sont pas valablement remis en cause par la partie requérante qui se borne à prendre le contrepied de la première décision querellée en alléguant que le suivi médical requis « n'est pas accessible dans de bonnes conditions au Maroc » et que la requérante « ne pourrait compter sur aucune structure d'accueil en cas de retour [au pays d'origine] ». Or le Conseil ne peut que constater, à la lecture de la requête et du dossier administratif, que de tels arguments invoqués par la requérante ne sont étayés d'aucune preuve concrète et relèvent dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions ou principes visés en termes de requête.

Il convient d'appliquer un raisonnement identique s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que la requérante ne peut plus vivre seule et est donc dans l'impossibilité de retourner au Maroc étant donné qu' « elle est totalement désorientée et dépendante de ses proches ». En effet, il appert à la lecture de la requête et du dossier administratif que cet argument n'est étayé d'aucune preuve concrète.

3.3. Sur la seconde branche du moyen, s'agissant du grief reprochant au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne se baser « sur aucun rapport actualisé permettant de conclure à l'accessibilité et à la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine », force est de constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer que les informations auxquelles la partie défenderesse se réfère ne sont plus d'actualité au regard de l'accessibilité du suivi et du traitement médicamenteux requis au Maroc.

Quant aux articles invoqués par la partie requérante et notamment « le rapport de l'ONDH » tendant à établir « les disparités dans l'accès aux soins de santé au Maroc et sur cette problématique en particulier pour les habitants de régions rurales », force est de constater que la partie défenderesse a pris en considération ces documents lors de la prise du premier acte attaqué et a considéré que ces derniers ne démontraient pas l'inaccessibilité du traitement et suivi requis au Maroc dès lors que « *les éléments invoqués dans ces documents ont un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante [...]. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...]* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante de sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante.

S'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de « ne pas avoir rencontré de manière suffisante » les arguments spécifiques relatifs à la situation personnelle de la requérante, le Conseil observe, à la lecture du rapport médical susmentionné, que ces arguments spécifiques ont bien été pris en considération par la partie défenderesse. Ainsi, il ressort notamment des requêtes MedCOI portant les numéros de référence unique BMA-8212 et BMA-10272 que les suivis cardiologiques, diabétologiques (le fonctionnaire médecin précisant que la diabétologie est une branche de la médecine interne) et ophtalmologiques sont disponibles au Maroc. Quant à la nécessité alléguée d'être suivi par un diététicien et un podologue au pays d'origine, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a estimé à juste titre « qu'un tel suivi n'est pas documenté dans ce dossier et ne peut par conséquent pas être considéré comme effectif en Belgique. On ne peut pas exiger la disponibilité dans le pays d'origine d'un suivi qui n'est pas effectif en Belgique.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués au moyen.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué. Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze décembre deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS