



Arrêt

n° 267 288 du 26 janvier 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ALIE
Avenue Louise, 251
1050 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 PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 mai 2017, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 janvier 2017.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 3 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. SIKIVIE *loco* Me M. ALIE, 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 Le 15 décembre 2009, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis 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), laquelle a fait l'objet, le 9 juillet 2010, d'une décision de non prise en considération par la commune de Bruxelles.

1.2 Le 23 novembre 2010, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13),

à l'égard du requérant. Par un arrêt n°175 197 prononcé le 22 septembre 2016, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.3 Le 25 septembre 2014, le requérant a 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, demande qu'il a complétée le 26 septembre 2014. Le 2 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.4 Le 13 octobre 2015, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sollicité des informations médicales complémentaires auprès du requérant. Le 1^{er} décembre 2015, le requérant a complété la demande visée au point 1.3.

1.5 Le 4 février 2016, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.3 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre du requérant. Suite à une erreur d'adresse, ces décisions n'ont toutefois pas pu être notifiées au requérant.

1.6 Le 10 janvier 2017, la partie défenderesse a modifié les instructions de notification de la décision de rejet de la demande visée au point 1.4 et de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris à l'encontre du requérant. La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, qui lui a été notifiée le 4 avril 2017, constitue l'acte attaqué et 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le requérant], de nationalité Maroc [sic], invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 28.01.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers signale, d'après les informations médicales fournies, que les pathologies du requérant n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Maroc.

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas 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) 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 n'existe aucun 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 constitue une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine : le manque de soins constants, la qualité des soins aléatoire, l'insuffisance des moyens mis en œuvre par l'Etat pour rendre l'accès équitable aux soins de santé. Notons cependant 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 [sic] 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 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int) ».

1.7 Le 6 août 2018, la partie défenderesse a reconfirmé l'ordre de quitter le territoire visé au point 1.6.

1.8 Les 13 août et 23 décembre 2018 et le 30 juin 2019, le requérant a complété la demande visée au point 1.5.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend **un moyen unique** de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83), et du « principe de bonne administration et de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait notamment valoir, dans une deuxième branche intitulée « les sources invoquées par la partie adverse pour la disponibilité et l'accessibilité des soins », que « [l]a partie adverse considère que le requérant peut retourner au Maroc dans la mesure où la prise en charge et les traitements nécessaires sont disponibles et accessibles dans ce pays. Or, plusieurs arguments contredisent la position de la partie adverse qui ne répond pas comme il se doit à la demande du requérant et viole donc les dispositions et principes visés au moyen. [...] La demande introduite par le requérant visait une série de sources sérieuses, dont le contenu établissait la situation générale des soins de santé au Maroc, auxquelles [sic] le requérant serait évidemment confronté en cas de retour dans son pays d'origine. Or, face à ces informations, la partie adverse s'est contentée de s'en référer à quelques sources, tout à fait insuffisantes et dont la teneur ne répond manifestement pas aux exigences que la Cour européenne des droits de l'homme a énoncées dans sa jurisprudence précitée. [...] En effet, pour aboutir à la conclusion que les soins sont disponibles et accessibles, la partie adverse se réfère à l'avis du médecin-conseiller, qui ne se réfère qu'aux trois sources suivantes : la base de données MedCOI et les sites internet <http://medicament.ma> et <http://cleiss.fr>. Il y a lieu d'analyser chacune de ces sources pour démontrer à quel point les éléments sur lesquels se fonde la partie adverse sont insuffisants. [...] Pour aboutir à la conclusion que les soins sont disponibles et accessibles, la partie adverse se réfère à l'avis du médecin-conseiller, qui s'est basé sur deux articles tirés d'internet pour constater la disponibilité des soins au Maroc. Or, il ne s'agit nullement d'une individualisation de la réponse à la demande du requérant, aucun examen attentif et rigoureux n'a été mené par rapport à la situation particulière du requérant. [...] Enfin, si les médicaments existent au Maroc, on ignore si les médicaments sont réellement ou non disponibles. Le site web <http://medicament.ma> n'analyse aucunement la disponibilité concrète des médicaments qu'il référence, cette source n'est donc absolument pas pertinente. En outre, les recherches effectuées sur le site concernant certains des médicaments nécessaires au traitement du requérant (benzodiazépines et antidépresseurs) ne mènent à aucun résultat sur ce site, ce qui jette un doute encore plus important sur la possibilité de s'en fournir au Maroc [...]. La partie adverse se fonde donc sur une source largement insuffisante pour affirmer, de façon péremptoire, que la médication du requérant serait disponible dans son pays d'origine. [...] Partant, le médecin conseiller, en se contentant de fournir des informations superficielles et glanées sur le net, n'a pas mené une évaluation adéquate du dossier. Dès lors, la décision attaquée n'est ni correctement ni adéquatement motivée ».

En outre, dans une troisième branche intitulée « disponibilité des soins », elle soutient notamment que « la partie adverse prétend que les médicaments que nécessite le requérant existent au Maroc, alors que la recherche effectuée par le conseil de ce dernier sur le site medicaments.ma mène à un résultat négatif pour plusieurs d'entre eux [...]. Pour les médicaments qui apparaissent bien sur le site renseigné, comme la tamsulosine, aucune information n'est fournie quant à la disponibilité effective de celui-ci. [...] En tous les cas, la seule référence à ce site web ne saurait être sérieusement considérée comme établissant la disponibilité du traitement dont a besoin le requérant ».

3. Discussion

3.1 Sur les deuxième et troisièmes branches du moyen unique, ainsi circonscrites, 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 modifiant 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 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} de la loi du 15 décembre 1980, 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'expliciter 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 établi 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).

3.2.1 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 28 janvier 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint

d'un « [s]tatu post radiothérapie et chimiothérapie concomitante - (dernière chimiothérapie le 28/04/2014) pour néoplasie pulmonaire type adénocarcinome » et de « [p]ost sevrage pour dépendance à l'alcool, en rémission », pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « [d]afalgan forte (antalgique) », de « [s]ipralexa (escitalopram, antidépresseur), de « [p]antomed (pantoprazole, inhibiteur de la sécrétion acide gastrique) », de « [d]iazépam (benzodiazépine, hypnotique, sédatif, anxiolytique) », de « [b]efact forte (vit B) » et de « [t]amsulosine (alpha1 bloquant, médicament du traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate) ». Il indique également que le requérant a besoin d'un « [s]uivi : Pneumologie ; CT scanner ».

3.2.2 Le Conseil constate que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a indiqué que le traitement médicamenteux et le suivi requis étaient disponibles au pays d'origine du requérant en faisant référence à quatre « requêtes MEDCOI », portant les numéros MA-3117-2014, BMA-6779 dont la réponse date du 12 mai 2015, MA-3401-2014 dont la réponse date du 1^{er} juillet 2014, MA-3443-2014 dont la réponse date du 10 août 2014, ainsi qu'au site internet <http://medicament.ma/medicament/tamsulosine%E2%80%88win-lp-04-mg-comprime/>.

Il en a conclu, à la lecture desdits documents, que « Des antalgiques (comme le paracétamol), des benzodiazépines (comme le diazépam), du pantoprazole, des antidépresseurs (comme le citalopram), de la tamsulosine et des multivitamines sont disponibles au Maroc. Des médecins spécialisés en Médecine interne/ Pneumologie et l'Imagerie médicale sont disponibles au Maroc ».

Or, sans se prononcer sur les griefs émis à l'encontre des sources du fonctionnaire médecin, le Conseil constate que seules trois des requêtes MEDCOI mentionnées par le fonctionnaire médecin figurent en version imprimée au dossier administratif, la requête MEDCOI MA-3117-2014 n'y figurant pas et n'étant dès lors pas vérifiable.

Le Conseil constate en outre que si les trois requêtes MEDCOI présentes au dossier administratif permettent de constater la disponibilité au Maroc de « paracétamol », de la « vitamine B », d'un suivi en médecine interne et pneumologie, et de centres de radiologie, aucun de ces documents ne permet de relever la disponibilité des « benzodiazépines (comme le diazépam) », du « pantoprazole » et d'« antidépresseurs (comme le citalopram) » – à considérer que la molécule du « escitalopram », qui constitue le traitement actuel du requérant, soit identique à celle du « citalopram ».

Enfin, quant au site internet <http://medicament.ma>, le Conseil observe qu'il ne concerne que la disponibilité de la « tamsulosine ». Une recherche de « [s]ipralexa (escitalopram [...]) », de « [p]antomed (pantoprazole [...]) » et de « [d]iazépam (benzodiazépine, [...]) » mène à un résultat négatif.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'il ne lui est pas possible de procéder au contrôle de la disponibilité de l'ensemble des composantes du traitement médicamenteux, au pays d'origine du requérant, à savoir le « [s]ipralexa (escitalopram, antidépresseur) », le « [p]antomed (pantoprazole, inhibiteur de la sécrétion acide gastrique) » et le « [d]iazépam (benzodiazépine, hypnotique, sédatif, anxiolytique) ».

3.2.3 Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de la décision attaquée portant que le traitement médicamenteux serait disponible au Maroc ne peut être considéré comme suffisant.

3.2.4 L'argumentation développée à cet égard par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, selon laquelle « [e]n l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. [...] Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine. [...] Le médecin fonctionnaire cite une série de sources sur base desquelles il a pu conclure que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, sont disponibles. Il convient de préciser, à ce sujet, que la loi ne prescrit nullement que les médicaments identiques (même marque par exemple) soient disponibles. Il suffit que le traitement disponible au pays d'origine soit approprié. Il ressort clairement de l'avis médical que l'ensemble des molécules nécessaires à la partie requérante sont disponibles au Maroc, et ce

même s'il ne s'agit pas exactement du même nom de médicament qu'en Belgique. Il n'est aucunement nécessaire que la même marque de médicament soit disponible au pays d'origine, tant que les molécules constituant celui-ci sont disponibles. [...] Le médecin-conseil se fonde en ce qui concerne la disponibilité des médicaments et du suivi sur plusieurs requêtes MedCOI et sur le site <http://medicament.ma>. Sur base notamment de documents issus de la banque de données MedCOI (qui figurent au dossier administratif), le médecin fonctionnaire a précisé que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles au pays d'origine. [...] Il convient de constater que la partie requérante se contente concernant la disponibilité du traitement et du suivi de dire que les sources reprises dans l'avis médical sont insuffisantes, sans pour autant apporter des éléments tangibles et relatifs à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement et du suivi », ne peut être suivie, eu égard aux constats susmentionnés.

3.3 Il résulte de ce qui précède que les deuxième et troisième branches du moyen unique, ainsi circonscrites, sont fondées et suffisent à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ces branches ni ceux des autres branches du moyen unique, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 janvier 2017, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six janvier deux mille vingt-deux par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK

S. GOBERT