

Arrêt

**n° 313 838 du 1^{er} octobre 2024
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 4 juin 2024, 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 29 avril 2024.

Vu le titre 1^{er} *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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} août 2024 convoquant les parties à l'audience du 19 août 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. HENNICO *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* Me 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 déclare être arrivée en Belgique en 2009.

1.2. Le 28 janvier 2019, 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 : la loi du 15 décembre 1980). Le 22 mai 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée.

1.3. Le 16 août 2023, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 17 août 2023, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 29 avril 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée.

Cette décision 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 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] 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 avis médical remis le 25.04.2024, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

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

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors,

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager

Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible. »

1.5. Le 9 juillet 2024, la requérante a été autorisée au séjour par la partie défenderesse « suite à [sa] demande de régularisation en application des articles 9bis et 13 de la loi du 15 décembre 1980 ».

2. Intérêt au recours

2.1. Il ressort des données ayant été communiquées au Conseil par la partie défenderesse que le 9 juillet 2024, la requérante a été autorisée au séjour, pour une durée limitée, sur la base des articles 9bis et 13 de la loi du 15 décembre 1980 et qu' une "carte A" lui a été délivrée, dont la validité s'étend jusqu'au 9 juillet 2025.

2.2. Interrogée quant à l'intérêt au recours au vu de l'obtention d'une autorisation de séjour, la partie requérante estime maintenir un intérêt à agir au vu, d'une part, des conditions mises à la prorogation de ce droit de séjour et, d'autre part, des critères applicables quant à la computation de la durée de séjour légal sur le territoire, avec les conséquences qui en découlent dans le cadre d'une éventuelle demande d'acquisition de la nationalité belge, suivant que l'autorisation au séjour aura été obtenue en vertu de l'article 9bis ou 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

La partie défenderesse confirme que la requérante a obtenu une "carte A", et estime que celle-ci n'a, dès lors, plus d'intérêt actuel au recours.

2.3. Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Il rappelle également que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

En l'occurrence, le Conseil relève que le séjour, formalisé par la carte A délivrée à la requérante, a été obtenu sur la base des articles 9bis et 13 de la loi du 15 décembre 1980 et ne revêt qu'un caractère temporaire. Le Conseil estime que cette dernière doit donc être tenue de quitter la Belgique si les conditions

d'octroi ou de prorogation dudit séjour n'étaient plus réunies, de sorte que le bénéfice d'une autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 présente un intérêt pour la partie requérante.

2.4. Le Conseil estime, au vu de ce qui précède, que la partie requérante démontre à suffisance son intérêt au recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « [...] du droit fondamental au respect de la vie privée et familiale (consacré par les articles 8 CEDH et 7 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne) ; [...] des articles 9^{ter} et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; [...] des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [...] le principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence ».

3.2. En ce qui s'apparente à une première branche, elle fait valoir que « c'est à tort que la partie adverse n'analyse pas la disponibilité d'un suivi en rhumatologie, alors même que la demande et sa pièce 6 (certificat type 9^{ter}, du 01.02.2023) mentionnent explicitement la nécessité d'un suivi en rhumatologie ».

3.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle reproche ensuite à la partie défenderesse de ne pas avoir « tenu compte de la région d'origine [de la requérante], à savoir Ahl Oued (province de Taourirt) » et d'avoir « fait état uniquement de suivis et traitements disponibles à Casablanca, Rabat, Salé et Meknès ». Elle précise que « ces quatre villes se trouvent toutes à plus de trois heures de route de Taourirt » et qu'« il ne peut être attendu de la requérante qu'elle parcoure entre trois et cinq heures de route pour obtenir les soins dont elle a besoin quotidiennement ». Elle affirme que la requérante « est dépendante d'un proche » étant donné qu'« elle souffre d'obésité, de lombalgies et a une capacité respiratoire limitée, ce qui implique qu'elle se déplace très difficilement ». Elle indique que « toute la famille de la requérante se trouve en Belgique » et qu'« elle n'a personne sur qui compter en cas de retour au Maroc ».

3.4. En ce qui s'apparente à une troisième branche, elle soutient que « la disponibilité des traitements et soins médicamenteux en cause n'est pas du tout démontrée, car la partie défenderesse se limite à produire des extraits de requêtes MedCOI qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires à la partie requérante ». Elle indique que « si les différents médicaments qu'elle doit prendre apparaissent comme étant disponibles sur les requêtes MedCOI, rien n'indique qu'ils sont disponibles en quantité suffisante sur place ». Elle ajoute que « rien ne garantit que ces médicaments ne sont pas (bientôt) en pénurie, ou en rupture de stock, d'autant que certaines requêtes MedCOI datent d'il y a près de quatre ans ». Elle insiste sur la nécessité et la régularité de la poursuite de son traitement et affirme que cela « impliquerait à tout le moins qu'il y ait suffisamment de psychiatres, pneumologues et diabétologues aux alentours de la région d'origine de la requérante (vu la cadence très régulière du suivi et la nécessité d'obtenir parfois un rendez-vous dans l'urgence, il ne peut être exigé de la requérante qu'elle doive voyager à travers le pays pour l'obtenir) ». Elle relève que le rapport dressé par le fonctionnaire médecin « mentionne deux hôpitaux proposant un suivi pneumologique, l'un à Rabat, l'autre à Casablanca ; un seul hôpital, à Rabat (et différent de celui proposant un suivi pneumologique) pour un suivi en diabétologie ; et un quatrième hôpital à Salé pour le suivi psychiatrique ». Elle cite l'arrêt n° 238.576 du 15 juillet 2020 du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire.

3.5. En ce qui s'apparente à une quatrième branche, elle allègue que la fonctionnaire médecin « n'a déposé aucune information quant à la disponibilité de l'Asaflow, de la Coaprovel, du Lipitor et du Lormétazépan dont la requérante a besoin ». Elle précise que ce dernier « s'est contenté de faire état d'une médication alternative pour ces quatre traitements ». Elle en déduit que l'Asaflow, la Coaprovel, le Lipitor et le Lormétazépan ne sont pas disponibles. Elle affirme que « sur les sept médications actuelles de la requérante, seules trois seraient disponibles » et que « pour les quatre autres, la requérante devrait se contenter d'alternatives ». Elle soutient que le fonctionnaire médecin « ne pipe mot sur la compatibilité de ces médications alternatives entre elles ». Elle estime qu'« au vu du « cocktail » conséquent qui est prescrit à la requérante, il est impératif d'être vigilant à la compatibilité des différents traitements » et que « la requérante est en droit d'attendre une motivation explicite à cet égard, sans quoi il ne pourrait être conclu que les traitements sont disponibles ».

3.6. En ce qui s'apparente à une cinquième branche, elle indique qu'« il ressort des requêtes MedCOI précitées que les médicaments dont la partie requérante a besoin sont pour certains uniquement disponibles dans des établissements privés ». Elle fait grief à la partie défenderesse de « faire dépendre l'accès de la partie requérante aux traitements nécessaires de cliniques ou pharmacies privées », car « cela impliquerait qu'elle ait des ressources financières propres suffisantes pour pouvoir couvrir les coûts médicaux ». Elle

reproche à la partie défenderesse d'avoir mentionné l'existence de l'Assurance Maladie Obligatoire lorsqu'elle a procédé à l'évaluation de l'accessibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux requis. Elle allègue que « le site du CNSS sur lequel la partie adverse se fonde d'ailleurs dans sa décision, indique clairement que les soins et médicaments dispensés par des établissements privés ne seront que partiellement pris en charge par l'AMO ». Elle cite ensuite des extraits d'article de presse faisant état de difficultés d'accès à l'AMO. Elle poursuit en faisant valoir que la partie défenderesse « ne peut raisonnablement soutenir que la requérante pourrait obtenir des revenus en travaillant » étant donné « qu'il ressort de la demande et de ses annexes que l'autonomie de la requérante et sa capacité respiratoire sont extrêmement limitées, et qu'elle doit se déplacer en voiturette électrique ». Elle réitère ensuite que « la requérante a expliqué que toute sa famille réside en Belgique et qu'elle n'a plus aucune attache au Maroc, personne sur qui elle puisse compter pour la prendre en charge ou lui apporter un quelconque soutien ». Elle en conclut que « c'est à tort que la partie défenderesse considère que les médicaments dont la requérante a besoin sont disponibles et accessibles ».

3.7. En ce qui s'apparente à une sixième branche, elle allègue que « c'est à tort que la partie adverse (au travers de son médecin conseil) n'analyse pas les risques en cas d'arrêt du traitement ».

4. Discussion

4.1. À titre liminaire, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482).

Or, force est de constater qu'en l'occurrence, la partie requérante n'a pas expliqué en quoi la partie défenderesse aurait violé les articles 8 et 13 de la CEDH, l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, les articles 7 et 52 de la Charte des droits fondamentaux.

Par conséquent, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

4.2.1. Sur le moyen unique, 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'explicitement 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).

4.2.2. Aux termes de l'article 9ter, § 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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.

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin fonctionnaire daté du 25 avril 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, d'une part, que la requérante présente une « autonomie limitée » et une « mobilité très réduite » au regard « de son obésité, de ses lombalgies et de sa capacité respiratoire limitée » et, d'autre part, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

4.4. S'agissant de la disponibilité du suivi médical requis, l'avis médical susmentionné indique que « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité des soins (médecine générale, endocrinologie, pneumologie, néphrologie, orthopédie, cardiologie, diététique, kinésithérapie, psychiatrie) au Maroc* ».

Le Conseil observe toutefois, à l'examen du dossier administratif, qu'il ressort du certificat médical type du 1^{er} février 2023, annexé à la demande d'autorisation de séjour du 17 août 2023, que le docteur [Z.] a notamment indiqué, sous le titre « *Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est elle médicalement requise (soins de proximité) ?* » que la requérante nécessitait un suivi régulier en « *rhumato* ».

Force est de constater, à la lecture du rapport médical précité et des requêtes MedCOI qui y sont reproduites, que le fonctionnaire médecin n'a pas procédé à une évaluation de la disponibilité au pays d'origine du suivi en rhumatologie requis.

Par conséquent, le fonctionnaire médecin n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision.

4.5. L'argumentation développée en termes de note d'observations n'est pas en mesure de renverser les constats qui précèdent dès lors que la partie défenderesse se borne à alléguer qu'« un tel suivi n'est pas mentionné dans le certificat médical typé déposé-é à l'appui de la demande ». Cette allégation est contredite par le dossier administratif. Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations émises au point 4.4. du présent arrêt.

4.6. Il résulte de ce qui précède que l'avis du médecin-conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de la décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Par conséquent, la décision attaquée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

4.7. Partant, le moyen unique est, dans cette mesure, fondé en sa première branche, ce qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 avril 2024, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

J. MAHIELS, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS