

Arrêt

n° 221 467 du 21 mai 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. MAGNETTE
Rue de l'Emulation 32
1070 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 novembre 2013, 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 et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 11 octobre 2013.

Vu le titre Ier 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 22 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2019.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. MAGNETTE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Par courrier daté du 16 novembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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 25 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.2. Par courrier daté du 13 décembre 2009, le requérant a introduit une 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 3 février 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.3. Par courrier daté du 6 novembre 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 19 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Elle a également pris, le 20 décembre 2012, un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de l'arrêt n° 103 085 du 21 mai 2013, la décision d'irrecevabilité susvisée ayant entretemps été retirée le 25 février 2013.

1.4. Par courrier daté du 18 février 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 11 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré non fondées les demandes visées aux points 1.3. et 1.4., et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 22 octobre 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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. »

L'intéressé 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'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 10.10.2013 (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 au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour, une décision de refus de séjour (9 ter non-fondé) a été prise en date du 11-10-2013. »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré notamment de la violation des articles 9ter et 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 formelles des actes administratifs.

Dans une première branche, elle fait valoir que le psychiatre du requérant a « mentionné que le changement de cadre serait vécu comme une agression supplémentaire et conduirait à une rupture de l'équilibre précaire obtenu actuellement » et a affirmé qu' « il existe un risque de décompensation grave inéluctable en cas de retour dans le pays d'origine et que le suivi psychiatrique est très différent dans le pays d'origine », soulignant que le médecin conseil de la partie défenderesse avait

connaissance de ces informations. Elle relève que celles-ci figuraient dans le certificat médical type du 21 janvier 2013, produit à l'appui de la demande visée au point 1.4., et duquel il ressort notamment que « En cas d'arrêt de traitement, les **risques** sont une décompensation psychotique inéluctable avec passage à l'acte suicidaire ou hétéro-agressif où une hospitalisation serait alors indispensable. Le patient **ne peut voyager** car le **changement de cadre serait vécu comme une agression supplémentaire** et conduirait à une rupture de l'équilibre précaire obtenu actuellement. Le suivi psychiatrique et psychologique au Maroc est très différent et ne serait pas adapté. Le patient a établi une **relation privilégiée et de confiance avec ses thérapeutes actuels** ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ces éléments.

2.2. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, « *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 alinéa 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, 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, 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'expliquer 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).

2.3. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la première décision entreprise est principalement fondée sur un rapport établi le 10 octobre 2013 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que celui-ci souffre notamment de « *Psychose schizophrénique paranoïde grave. Syndrome dépressif majeur* », actuellement traités par la prise de « *Sipralex, Séroquel, Alprazolam* » et par un « *Suivi psychiatrique* ». Ledit rapport indique également que « *D'un point de vue médical et sous traitement, il n'y a pas de contrindication au voyage pour autant que les mesures de protection soient prises durant le voyage, compte tenu du risque comportemental de l'intéressé* ». Sous une rubrique « *Discussion* », le médecin conseil de la partie défenderesse indique ce qui suit : « *[le requérant] souffre d'une affection chronique sévère, présente depuis au moins quatre ans. Aussi bien le médecin traitant que le psychiatre rend compte de la nécessité d'assurer un suivi psychiatrique. Ils ne lient pas les troubles psychiatriques, ni les risques suicidaires de l'intéressé à une situation traumatique que l'intéressé aurait vécu au Maroc et l'éventualité d'un retour ne constitue pas, d'après le dossier médical, un risque de traitement inhumain ou dégradant puisque les médicaments et les suivis psychiatriques aussi bien en ambulatoire qu'en hospitalisation sont disponibles au Maroc. Le requérant n'a jamais été hospitalisé et les troubles hallucinatoires n'ont jamais engendré de comportement délirant ayant nécessité un internement. Il n'apparaît pas dans le dossier médical des antécédents étayés témoignant d'un comportement suicidaire ni de tentatives de suicide. Ajoutons que le traitement médicamenteux n'a subi que peu de modifications et que le psychiatre signale une stabilisation relative de la psychose. Quant à l'évocation d'idéations suicidaires, il est d'observation clinique fréquente que quasiment 80% des dépressions s'accompagnent de l'expression d'idées suicidaires, ceci ne constitue pas une évidence de gravité d'autant qu'il n'y a pas, chez l'intéressé, d'évidence d'antécédents psychiatriques lourds avec hospitalisation ou tentative de suicide. Compte tenu de la psychose et d'un éventuel comportement agressif, l'organisation de son transfert éventuel nécessite des mesures de protection et l'échange d'informations avec un service de psychiatrie au Maroc de façon à ne pas interrompre la prise en charge de cette pathologie chronique [...]* ». Il conclut que « *L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une psychose schizophrénique et un syndrome dépressif bien que ces affections psychiatriques puissent être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Maroc* ».

Toutefois, le Conseil constate que, dans le certificat médical circonstancié du 21 janvier 2013 produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4., le psychiatre [M.S.] indiquait, sous la question « *Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ?* », que « *le changement de cadre serait vécu comme une agression supplémentaire et conduirait à une rupture de l'équilibre précaire obtenu actuellement* », et, sous la rubrique « *évaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine* », que « *le suivi psychiatrique et psychologique au Maroc est très différent, et ne serait pas adapté. Le patient a pu établir une relation privilégiée et de confiance avec ses thérapeutes actuels* ». Enfin, à la question relative aux risques pour la santé du requérant en cas de retour au pays d'origine, ludit médecin a répondu « *décompensation – voir plus haut* ». Le Conseil relève à cet égard que, sous la rubrique relative aux « *complications possibles* », celui-ci a indiqué « *décompensation psychotique avec passage à l'acte suicidaire ou hétéroagressif. Une hospitalisation serait alors indispensable* ».

Sans se prononcer sur la pertinence de ces éléments particuliers relatifs aux risques de décompensation psychotique en cas de retour au pays d'origine et au lien thérapeutique privilégié établi par le requérant avec ses thérapeutes en Belgique, dont celui-ci avait fait état à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et que la partie requérante rappelle en termes de recours, force est de constater qu'ils ne sont aucunement rencontrés par le fonctionnaire médecin dans son avis. En effet, les seuls constats suivant lesquels « *Aussi bien le médecin traitant que le psychiatre rend compte de la nécessité d'assurer un suivi psychiatrique [et] ne lient pas les troubles psychiatriques, ni les risques suicidaires de l'intéressé à une situation traumatique que l'intéressé aurait vécu au Maroc et l'éventualité d'un retour ne constitue pas, d'après le dossier médical, un risque de traitement inhumain ou dégradant puisque les médicaments et les suivis psychiatriques aussi bien en ambulatoire qu'en hospitalisation sont disponibles au Maroc* » et « *Compte tenu de la psychose et d'un éventuel comportement agressif, l'organisation de son transfert éventuel nécessite des mesures de protection et l'échange d'informations avec un service de psychiatrie au Maroc de façon à ne pas interrompre la prise en charge de cette pathologie chronique* » ne peuvent suffire à cet égard, au vu des précisions susmentionnées, faites dans le certificat médical circonstancié. Le Conseil relève également que ces éléments ne sont pas

davantage rencontrés par la décision entreprise, laquelle se limite à faire principalement état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine. Partant, le Conseil estime que la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

2.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations portant, d'une part, en substance, que les soins et le suivi nécessaires au requérant sont accessibles au Maroc, et d'autre part, que « Le rapport du médecin conseil et les diverses informations en possession de la partie défenderesse font tous état de ce que les soins appropriés à la pathologie dont souffre la partie requérante sont disponibles dans le pays d'origine et que cette dernière peut y avoir effectivement accès. A cet égard, il y a lieu de constater que la partie requérante n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester *in concreto* que les soins seraient accessibles et disponibles au pays d'origine. La partie requérante se limite à contester de manière formelle la décision attaquée sans exposer en quoi les motifs y repris formellement seraient de nature à violer les principes visés au moyen », n'est pas de nature à renverser les constats qui précédent.

2.5. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen est fondée en cet aspect, et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements et branche du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.6. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

3. Débats succincts.

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 octobre 2013, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un mai deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY