



Arrêt

n° 222 006 du 28 mai 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DE BOUYALSKI
Boulevard Louis Schmidt 56
1040 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 la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIII^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 mars 2016, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris à son encontre le 13 novembre 2015.

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 d'attribution à une chambre francophone du 11 avril 2016.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 8 mars 2016 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 4 avril 2019.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me RAYBOUX loco Me C. DE BOUYALSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS 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 partie requérante expose être de nationalité marocaine. Elle indique être arrivée en Belgique « en 2000 », sans autres précisions.

Par un courrier recommandé daté du 2 octobre 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a été déclarée recevable mais non fondée en date du 2 décembre 2013.

1.2. Par un courrier recommandé daté du 2 juin 2015 et enregistré par la partie défenderesse à la date du 3 juin 2015, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 13 novembre 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

1.3. La décision d'irrecevabilité constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs:*

Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

En date du 02.12.2013, l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour de 02.10.2013.

A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, monsieur [A.,M.] fournit des certificats médicaux qui ne font que confirmer son état de santé qui avait été invoqué précédemment. Or, celui-ci demeure inchangé. Rappelons que la décision du 02.12.2013 développe avec minutie les raisons du rejet de sa demande. Considérant que, le ministre ou son délégué déclare les éléments invoqués irrecevables dans les cas visés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Considérant que monsieur [A., M.] n'apporte aucun nouvel élément, la demande est dès lors irrecevable.

Néanmoins les certificats médicaux présentés à l'appui de la présente demande contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement :

Article 9ter §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 05.11.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.»

1.4. L'ordre de quitter le territoire constituant le deuxième acte attaqué est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION : [...]

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, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable.

[...] »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. S'agissant de la **décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour** fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers interprétés à la lumière de la directive 2004/83/CE ; des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment le principes de précaution, de gestion consciencieuse et l'obligation de statuer en considération de l'ensemble des éléments de la cause* ».

2.1.2. Dans une **première branche**, intitulée « *Erreur d'appréciation et caractère stéréotypé de la motivation de l'Office des étrangers* », la partie requérante s'exprime comme suit :

« Dans sa décision d'irrecevabilité, l'Office des étrangers prend argument du fait que Monsieur [A.] n'apporterait pas de nouveaux éléments concernant son état de santé et se réfère donc à la décision négative rendue le 02.12.2013.

Or il y a bel et bien présence d'éléments nouveaux.

En effet, comme l'atteste le certificat médical déposé en annexe de la demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, Monsieur [A.] présente de nouvelles pathologies, à savoir une hypertension artérielle et une dépression réactionnelle.

De plus, la motivation de la décision d'irrecevabilité de l'Office des étrangers précise d'une part que « Monsieur [A.] fournit des certificats médicaux qui ne font que confirmer son état de santé qui avait été invoqué précédemment » et qu'il « n'apporte aucun nouvel élément » (nous soulignons).

D'autre part, elle admet quelques lignes plus loin que « néanmoins, les certificats médicaux présentés à l'appui de la présente demande contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement (...) » (nous soulignons).

La motivation de l'Office des étrangers est donc erronée et stéréotypée et démontre par conséquent l'absence d'analyse in concreto de la situation individuelle de Monsieur [A.].

Au vu de ce caractère stéréotypé de la motivation de l'Office des étrangers et de l'erreur d'appréciation commise, la décision d'irrecevabilité datée du 13.11.2016 viole les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment le principes de précaution, de gestion consciencieuse, le devoir de minutie et l'obligation de statuer en considération de l'ensemble des éléments de la cause. »

2.1.3. Dans une **deuxième branche**, intitulée « *Violation de l'obligation de motivation et absence d'analyse du risque lié à l'article 3 CEDH* », la partie requérante s'exprime comme suit :

« Concernant les pathologies que Monsieur [A.] avait déjà évoquées dans sa précédente demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, un nouveau certificat médical (pièce 3) a été déposé,

insistant sur la gravité des pathologies en leur état actuel, les risques d'arrêt de traitement et l'importance du suivi et des contrôles réguliers.

Or l'Office des étrangers omet de prendre en considération ce nouveau certificat et l'évolution de l'état de santé de Monsieur [A.] depuis la dernière demande fondée sur l'article 9ter datant du 02.10.2013.

En effet, le médecin [M.T.] précise dans son certificat médical du 27.05.2015 que « l'arrêt de traitement ainsi que les contrôles peuvent entraîner des conséquences fâcheuses voire fatale (fistulisation, risque de péritonite, septicémie, voire issue fatale) ».

Il signale également le besoin d'un « suivi régulier en gastro + pneumo et suivi psychologique hautement conseillé (...) pour éviter les rechutes » et, concernant l'évolution des pathologies, il ajoute qu'« [une] évolution à suivre, [une] stabilisation sous traitement adéquat et [des] contrôles réguliers » sont nécessaires.

De plus, il insiste sur le degré de gravité des pathologies en précisant que « le patient souffre de maladie de CROHN, de BPCO, d'HTA, de dyslipidémie ainsi que de dépression réactionnelle greffée sur sa dégradation de santé frisant parfois l'état cachectique grave nécessitant un suivi médical renforcé pour éviter toute issue fatale ».

L'Office des étrangers renvoie donc aux développements de la première demande fondée sur l'article 9ter datée du 02.10.2013.

Or le rapport médical (pièce 2) rédigé dans le cadre de cette demande ne fait qu'exposer de manière générale l'accès à la sécurité sociale au Maroc, sans prêter attention aux particularités des pathologies présentées par Monsieur [A.] ou à la situation dans laquelle il se trouve.

Il est de jurisprudence constante, tant nationale, qu'internationale, que l'administration doit examiner la situation individuelle du requérant pour répondre à la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins (voir jurisprudence précitée arrêt CCE, 23 juin 2011, n° 63.651).

Votre Conseil a d'ailleurs confirmé que selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme concernant l'article 3 CEDH, l'administration doit tenir compte tant des informations générales que de la situation personnelle de l'étranger dans son pays d'origine : « Conform zijn vaste rechtspraak heeft het Hof immers oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. » (RvV n° 92.444, 29 novembre 2012). 6

L'analyse de la situation individuelle du requérant, et la nécessité d'obtenir des garanties que la personne pourra effectivement être soignée suppose de vérifier :

- qu'il n'y ait pas d'autre pathologie non contrôlée et que le traitement et le suivi est également disponible dans le pays d'origine pour les autres pathologies qui affectent le patient ;*
- que le patient aura un accès durable au traitement et aux soins et qu'il n'y aura pas d'interruption du traitement antiviral, ne fut ce que de quelques semaines ;*
- que le patient est en mesure d'acquiescer un revenu suffisant pour assurer ses dépenses quotidiennes (nourriture, logement, éducation) pour lui et sa famille, ainsi que pour couvrir tous les frais liés au traitement médical (incluant également les frais de transport, les assurances médicales) ;*
- que le patient retrouvera dans son pays, une place dans un réseau social apte à le soutenir (famille, proches,...) et de plus sera apte à faire face à une éventuelle stigmatisation venant de la société dans son ensemble ;*
- que le patient ne sera pas menacé sur le plan politique (opposant politique,...) ou personnel, puisque ce genre de menaces pourrait représenter un risque direct quant à leur survie, mais aussi représenter un obstacle réel à l'accès à un traitement antirétroviral non interrompu et à un suivi régulier indispensable à leur survie. Des menaces gérables par une personne non malade, pourraient avoir des conséquences dramatiques chez une personne séropositive puisqu'elles pourraient avoir comme conséquence que les critères médicaux et/ou économiques et/ou sociaux ne soient plus remplis.*

(voy. « Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter), Pour une application de la loi respectueuse des droits humains des étrangers gravement malades », disponible sur les sites de MDM : <http://www.medecinsdumonde.be/publications>, de la LDH : <http://www.liguedh.be/tous-les-documents> et du CIRE : <http://www.cire.be/thematiques/sejour-et-regroupement-familial/regularisation-des-sans-papiers/1159-livre-blanc-sur-l-autorisation-de-sejour-pour-raisons-medicales-9ter>).

En ne prenant pas en considération le certificat médical daté du 27.05.2015 et en renvoyant aux développements généraux intervenus dans le cadre de la première demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, l'Office des étrangers viole les articles 9ter de la loi du 15.12.1980, 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que les principes de bonne administration, notamment le principes de précaution, de gestion consciencieuse et l'obligation de statuer en considération de l'ensemble des éléments de la cause. »

2.1.4. Dans une **troisième branche**, intitulée « Non prise en considération de l'état de santé global de Monsieur [A.] », la partie requérante s'exprime comme suit :

« Les nouvelles pathologies dont souffre Monsieur [A.] ne doivent pas s'analyser in abstracto et indépendamment les unes des autres.

En effet, elles viennent s'ajouter à des pathologies préexistantes et aggraver celles-ci. Le médecin l'indique d'ailleurs clairement dans son certificat médical en précisant que « le patient souffre de maladie de CROHN, de BPCO, d'HTA, de dyslipidémie ainsi que de dépression réactionnelle greffée sur sa dégradation de santé frisant parfois l'état cachectique grave nécessitant un suivi médical renforcé pour éviter toute issue fatale » (nous soulignons).

Le fait que cette dépression se greffe sur l'état de santé actuel de Monsieur [A.] lui donne une ampleur et une gravité particulière.

A défaut d'avoir analysé la situation dans son ensemble, l'Office des étrangers viole donc les articles 9ter de la loi du 15.12.1980, 3 de la CEDH, 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que les principes de bonne administration, notamment le principes de précaution, de gestion consciencieuse et l'obligation de statuer en considération de l'ensemble des éléments de la cause. »

2.1.5. Dans une **quatrième branche**, intitulée « Violation de l'obligation de motivation, à supposer même que les nouvelles pathologies doivent être analysées séparément – quod non », la partie requérante s'exprime comme suit :

« Dans sa décision d'irrecevabilité datée du 13.11.2015, l'Office des étrangers commente brièvement les nouvelles pathologies présentées par Monsieur [A.] et conclut qu'« il n'est pas manifestement question 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 ».

Ces nouvelles pathologies n'ont donc pas été analysées car elles n'ont pas franchi le cap de la recevabilité. Or leur risque et leur possibilité de traitement en cas de retour au Maroc n'ont pas pu être évalués par un médecin de l'Office.

Comme exposé dans la deuxième branche de ce moyen, il est de jurisprudence constante, tant nationale, qu'internationale, que l'administration doit examiner la situation individuelle du requérant pour répondre à la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins (voir jurisprudence précitée arrêt CCE, 23 juin 2011, n° 63.651).

Votre Conseil a d'ailleurs confirmé que selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme concernant l'article 3 CEDH, l'administration doit tenir compte tant des informations générales que de la situation personnelle de l'étranger dans son pays d'origine : « Conform zijn vaste rechtspraak heeft het Hof immers oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. » (RvV n° 92.444, 29 novembre 2012).

L'administration est tenue d'agir et de prendre des décisions de manière consciencieuse, ce qui implique « qu'elle doit s'informer suffisamment pour prendre une décision en connaissance de cause

(...) et donc disposer de toutes les données juridiques et factuelles nécessaires lors de la prise de décision » (<http://www.federaalombudsman.be/fr/content/normes-de-bonne-conduite-administrative>) ».

Dans le cadre de l'analyse de la demande de Monsieur [A.] fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, les lignes directrices du Livre blanc précitées sont autant d'éléments qui auraient dû être pris en compte dans l'analyse de sa situation individuelle (« Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter), Pour une application de la loi respectueuse des droits humains des étrangers gravement malades », disponible sur les sites de MDM : <http://www.medecinsdumonde.be/publications>, de la LDH : <http://www.liguedh.be/tous-les-documents> et du CIRE : <http://www.cire.be/thematiques/sejour-et-regroupement-familial/regularisation-des-sans-papiers/1159-livre-blanc-sur-l-autorisation-de-sejour-pour-raisons-medicales-9ter>).

Par ailleurs, la partie adverse n'analyse pas non plus le risque d'interruption du traitement de Monsieur [A.], sur lequel le médecin [M. T.] insiste pourtant dans son certificat médical.

Le caractère insuffisant de la motivation de la décision d'irrecevabilité de l'Office des étrangers viole donc l'obligation de gestion consciencieuse de la partie adverse et entraîne nécessairement la violation d'autres principes, voire d'autres normes (LEUS, K., « Het Zorgvuldigheidsbeginsel », in OPDEBEEK, I., VAN DAMME, M. (ed.), *Beginselen van Behoorlijk Bestuur*, Brugge, Die keure, 2006, p. 117), et plus particulièrement dans le cas d'espèce, celle de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.1.6. Sous un point « E. Troisième branche » qui semble devoir être considérée en fait comme une **cinquième branche**, intitulée « Non prise en considération de la vulnérabilité et de la prise en charge affective et matérielle de Monsieur [A.] en Belgique », la partie requérante s'exprime comme suit :

« Monsieur [A.] est en Belgique depuis seize ans.

Il y est pris en charge par son frère et sa belle-soeur chez qui il vit, ainsi que par son oncle et sa tante.

Vu son état de santé physique et particulièrement psychologique, cette prise en charge tant matérielle qu'affective est devenue indispensable pour Monsieur [A.].

Ayant quitté le Maroc depuis 2000, il s'y retrouverait seul et sans ressource. Là-bas, ne vivent plus que deux de ses soeurs et sa maman qui reçoit une pension de veuve et qui vit chez l'une d'entre elles.

A cet égard, la requérante note que Votre Conseil a déjà considéré que des soins non-médicaux délivrés par des personnes qui ne sont pas médecins (« mantelzorg »), comme ici la prise en charge quotidienne du requérant par un proche rendu indispensable par son état de santé, relevaient du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 (CCE arrêt n° 57.077 du 28.02.2011, en néerlandais, pièce 4).

C'est d'autant plus vrai que le Conseil d'Etat a déjà pu juger que le renvoi d'une femme seule dans son pays où elle n'a plus de famille et alors que ses enfants sont établis en Belgique, atteinte en outre d'une affection médicale grave, constituerait un traitement inhumain (C.E. n°50.103, 9.11.1994). 9

En l'occurrence, le requérant avait déjà fait état de cette prise en charge dans ses précédentes demandes fondées sur l'article 9bis de la loi du 15.12.1980, l'Office des étrangers au courant de cette situation n'en a pourtant pas tenu compte, en violation de l'article 8 CEDH.

Il est donc difficilement concevable qu'une motivation stéréotypée, contenant une erreur d'appréciation, se contentant de justifier en quelques lignes le fait que les pathologies concernées ne sont pas manifestation des maladies qui entraîneraient un risque réel pour la vie, l'intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant, omettant d'analyser le risque lié à l'article 3 CEDH et ne prenant pas en compte l'état de santé global du requérant ni sa prise en charge matérielle et affective en Belgique puisse être considérée comme étant adéquate.

Par conséquent, en adoptant une telle motivation dans sa décision d'irrecevabilité, l'Office des étrangers viole les articles 9ter de la loi du 15.12.1980 ; 3 et 8 de la CEDH ; 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que les principes de bonne administration, notamment

les principes de précaution, de gestion consciencieuse et l'obligation de statuer en considération de l'ensemble des éléments de la cause.

Le requérant estime que le moyen est sérieux. »

2.2. S'agissant de l'**ordre de quitter le territoire**, la partie requérante prend un **moyen unique** « de la violation des articles 7 et 9 ter de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers interprétés à la lumière de la directive 2004/83/CE ; de l'article 5 de la Directive 2008/115/CE ; des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ; des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment le principes de précaution, de gestion consciencieuse et l'obligation de statuer en considération de l'ensemble des éléments de la cause ».

2.2.1. Dans une **première branche**, intitulée « Violation des articles 7 de la loi du 15.12.1980 et 3 CEDH », la partie requérante s'exprime comme suit :

« L'Office des étrangers motive l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de Monsieur [A.] dans les termes suivants : « 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable ».

Or le simple fait de ne pas être porteur d'un passeport avec un visa valable n'entraîne pas ipso facto dans le chef de l'Office des étrangers une obligation de délivrer un ordre de quitter le territoire.

En effet, le Conseil du Contentieux des Etrangers juge que « si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés par l'article 7 de la loi sur les étrangers, délivrer un ordre de quitter le territoire, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Le caractère irrégulier du séjour du requérant, qui a introduit antérieurement une demande de séjour pour motif médical, ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment la violation de 3 et 8 CEDH, ne soient pris en compte » (CCE (3e ch.) n° 132.529, 30 octobre 2014, Rev. dr. étr. 2014, liv. 180, 651, note -; <http://www.cce-rvv.be> (25 février 2016).

Le Conseil d'Etat a confirmé cela dans un arrêt du 26 juin 2015 en déclarant que « [la] compétence [de l'Office des étrangers] pour l'adoption d'un ordre de quitter le territoire n'est pas une compétence entièrement liée, y compris dans les cas où l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'il « doit » adopter un tel acte. En effet, même dans ces hypothèses, l'autorité n'est pas tenue d'édicter un ordre de quitter le territoire si celui-ci a des conséquences qui peuvent méconnaître les droits fondamentaux de l'étranger » (CE n° 231.762 du 26 juin 2015, R.D.E., 2015, pp. 219-221) (nous soulignons).

Par ailleurs, compte tenu du fait que les exigences de l'article 3 de la CEDH sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (CEDH, 5.02.02002, Conka c. Belgique, § 83), et que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15.12.1980 (C.E. n° 210.029 du 22.12.2010), l'administration doit prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier administratif pour vérifier si l'obligation de délivrer un ordre de quitter le territoire vaut dans le cas d'espèce.

L'administration ne pouvait donc se contenter d'une motivation type lors de l'adoption de l'ordre de quitter le territoire en invoquant la disposition légale de l'article 7 de la loi du 15.12.1980 sans analyser concrètement le risque de violation de l'article 3 CEDH.

Conformément aux arrêts précités, la motivation type de l'ordre de quitter le territoire viole donc l'article 3 CEDH ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment les principes de précaution, de

gestion consciencieuse et l'obligation de statuer en considération de l'ensemble des éléments de la cause. »

2.2.2. Dans une **deuxième branche** intitulée « *violation de l'article 8 CEDH* », la partie requérante s'exprime comme suit :

« Comme exposé dans le premier moyen, Monsieur [A.] est en Belgique depuis seize ans. Il y est pris en charge par son frère et sa belle-soeur chez qui il vit, ainsi que par son oncle et sa tante.

Vu son état de santé physique et particulièrement psychologique, cette prise en charge tant matérielle qu'affective est devenue indispensable pour Monsieur [A.].

Ayant quitté le Maroc depuis 2000, il s'y retrouverait seul et sans ressource. Là-bas, ne vivent plus que deux de ses soeurs et sa maman qui reçoit une pension de veuve et qui vit chez l'une d'entre elles.

En cas de retour, Monsieur [A.] serait donc victime d'une atteinte à son droit à la vie privée et familiale, en vertu de l'article 8 CEDH.

En adoptant une motivation-type dans l'ordre de quitter le territoire délivré à l'égard de Monsieur [A.] et en ne prenant pas en considération sa prise en charge matérielle et affective en Belgique, l'Office des étrangers viole les articles 3 et 8 CEDH ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment les principes de précaution, de gestion consciencieuse et l'obligation de statuer en considération de l'ensemble des éléments de la cause.

Le requérant estime que le moyen est sérieux. »

3. Discussion.

3.1. Sur les premières et troisièmes branches réunies du moyen pris à l'encontre du premier acte attaqué, il convient tout d'abord d'observer que la décision attaquée telle que jointe à la requête est en fait une copie de la première page de la première décision attaquée et de la deuxième page de l'avis du médecin conseiller de la partie défenderesse. La motivation exacte du premier acte attaqué a été reproduite au point 1 ci-dessus. Elle figure au dossier administratif.

3.2. Ensuite, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, 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 ».

L'article 9ter, § 3, dispose que la demande peut être déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume » (point 4°) ou « dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition [...] » (point 5°).

En outre, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative, en vertu des diverses dispositions légales visées au moyen, 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 ses 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué repose sur un avis du médecin conseiller de la partie défenderesse, établi le 5 novembre 2015, qui mentionne, notamment, ce qui suit :

« Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 03.06.2015.

Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter des 03.06.2015 et 02.10.2013 (article 9ter §3 - 5°). Dans sa demande du 03.06.2015, l'intéressé produit un CMT, établi par le Dr [M.T.] - médecin généraliste en date du 27.05.2015, et des attestations et/ou annexes datés des 22.03.2012, 12.12.2012, 24.04.2013 et 19.03.2014 . Il ressort de ce dossier médical que l'état de santé de l'intéressé et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 02.10.2013, pour lequel un avis médical exhaustif a été élaboré par mon confrère, le Dr [T.], le 28.11.2013.

Dans les certificats médicaux (type), il est mentionné que le requérant souffre de BPCO, de la maladie de Crohn, de dyslipidémie (traitée par hypolipémiants comme le Lipanthyl) et d'une dépression réactionnelle mais ce ne sont que des éléments du diagnostic précité. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments que l'état de santé de l'intéressé reste inchangé.

Par contre, le certificat médical (et les annexes) présentés par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir :

22.03.2012 attestation du Dr [O.C.] - médecine générale.

12.12.2012 résumé de base de médecine générale du Dr [M.T.].

24.04.2013 résultat de biologie clinique.

19.03.2014 rapport de pneumologie (+ ergospirométrie d'évaluation) du Dr [A.B.] - pneumologie et F et P.

27.05.2015 certificat médical du Dr [M.T.] - médecine générale.

Il ressort de cet historique :

Une HTA, sans prise en charge médicamenteuse actuellement ; de plus, cette hypertension artérielle n'est étayée par aucun rapport clinique et/ou paraclinique de diagnostic et de suivi ;

Un traitement de la dépendance aux opiacés et la prescription d'antidépresseurs : précisons que, selon le CBIP, le soutien psychosocial reste la base de la prise en charge de la dépendance aux opiacés ; les médicaments sont utilisés uniquement comme traitement adjuvant ; quant à la prescription d'antidépresseurs, elle entre aussi dans le cadre de la prise en charge de l'état anxiodépressif et de la dépression réactionnelle du requérant.

Or, dans l'avis médical précédent il a déjà été démontré que « des problèmes mentaux (psychologiques) peuvent être suivis et traités au Maroc ».

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie (HTA sans prise en charge médicamenteuse actuellement) 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 (une maladie visée au §1er alinéa 1e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (Article 9ter §3 - 4°). »

3.4. Dans le certificat médical type du 23 septembre 2013 du Docteur T. joint à la demande du 2 octobre 2013 étaient mentionnés :

Au point A « historique médical » :

- « Le patient est porteur de maladie de crohn sévérité haut grade diagnostiquée en 2004,
- oesophagite peptique grade A avec béance du Cardia,
- syndrome anxiodépressif sévère frisant l'état psychotique gravité ++ .
- SDF loge chez famille amis parfois».

Au point B « diagnostic » :

- « maladie de crohn sévérité haut grade gravité +++,

- *oesophagite peptique grade A avec béance Cardia,*
- *syndrome anxiodépressif sévère frisant l'état psychotique gravité ++ .*
- *SDF ».*

Dans le certificat médical type du 26 septembre 2013 du Docteur C.-V. joint à la demande du 2 octobre 2013 étaient mentionnés :

Au point A « historique médical » :

- *« maladie de crohn depuis 2004,*
- *Ex toxicomanie.*
- *Dyslipédemie,*
- *HTA ».*

Au point B « diagnostic » :

*« BPCO tabagique – grave
Maladie de Chron – grave »*

Dans le certificat médical type du 27 mai 2015 du Docteur T. joint à la demande du 2 juin 2015 **(demande ici en cause)** étaient mentionnés :

Au point A « historique médical » :

*« maladie de crohn,
BPCO,
HTA,
dyslipédemie,
dépression réactionnelle »*

Au point B « diagnostic » :

« Le patient souffre de maladie de Crohn, de BPCO, d'HTA, de dyslipidémie ainsi que de dépression réactionnelle greffée sur sa dégradation de sa santé frisant parfois l'état cachectique grave nécessitant un suivi médical renforcé pour éviter toute issue (sic) fatal (sic) ».

3.5. Le médecin conseiller de la partie défenderesse a entendu distinguer les éléments relevés dans les documents médicaux produits par la partie requérante à l'appui de sa demande, séparant ceux qui, à son estime, révèlent que « l'état de santé de l'intéressé reste inchangé », et ceux « qui n'étaient pas invoqués antérieurement ».

Dans son certificat médical type du 27 mai 2015, accompagnant la demande ayant donné lieu à la décision ici en cause, le Docteur T. indiquait que « *Le patient souffre de maladie de Crohn, de BPCO, d'HTA, de dyslipidémie ainsi que de dépression réactionnelle greffée sur sa dégradation de sa santé frisant parfois l'état cachectique grave nécessitant un suivi médical renforcé pour éviter toute issue (sic) fatal (sic) ».*

S'agissant de la dépression réactionnelle, le médecin conseiller de la partie défenderesse indique en première page de son avis que cet élément (tout comme la BPCO, la maladie de Crohn et la dyslipidémie) est un « *des éléments du diagnostic précité* » et que l'on « *peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments que l'état de santé reste inchangé* ».

Sans doute le médecin conseiller fait-il ainsi référence au fait que dans la demande précédente de la partie requérante était déjà invoqué un « *syndrome anxiodépressif sévère frisant l'état psychotique gravité ++* » (cf. le certificat médical type du 23 septembre 2013 du Docteur T. joint à la demande du 2 octobre 2013 et le point 3.4. ci-dessus). Toutefois, on ne s'explique pas comment il est compatible de dire que la dépression réactionnelle est un « *des éléments du diagnostic précité* » faisant ainsi manifestement référence à ce « *syndrome anxiodépressif sévère frisant l'état psychotique gravité ++* » alors qu'en page deux de son avis, le médecin conseiller semble faire une distinction entre la dépression réactionnelle et le syndrome anxiodépressif (cf. les termes de l'avis médical : « *quant à la prescription d'antidépresseurs, elle entre aussi dans le cadre de la prise en charge de l'état*

anxiodépresseur et de la dépression réactionnelle du requérant » (le Conseil souligne). Il n'apparaît donc pas clairement que le médecin conseiller de la partie défenderesse a bien pris en considération la « dépression réactionnelle » de la partie requérante. Par ailleurs, comme le relève la partie requérante lorsqu'elle évoque dans la troisième branche du premier moyen la nécessité d'un examen global de sa situation médicale, ledit médecin conseiller ne rencontre pas le fait que la dépression réactionnelle, selon le médecin de la partie requérante, est « greffée sur sa dégradation de sa santé frisant parfois l'état cachectique grave nécessitant un suivi médical renforcé pour éviter toute issue (sic) fatal (sic) ».

Les observations formulées par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne permettent pas d'arriver à un autre constat.

La première décision attaquée ne saurait donc être jugée suffisamment et adéquatement motivée.

Le moyen est dans cette mesure fondé.

3.6. La seconde décision attaquée, à savoir l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante, constituant l'accessoire de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date (voir *supra*, point 1.), il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, 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 défenderesse.

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

Article 1^{er}

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 novembre 2015, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

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

M. G. PINTIAUX, Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme E. TREFOIS, Greffier.

G. PINTIAUX