Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 224 424 du 30 juillet 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL
Rue des Coteaux 41
1210 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 mai 2014, 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 17 janvier 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 26 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2019.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me H. GRAMMAR *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes

1.1. Le requérant est né en Belgique en 1975. Il a quitté le territoire et est revenu en 1987.

1.2. Le 25 janvier 2000, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de la loi du 22 décembre 1999 relative à la régularisation de séjour de certaines catégories d'étrangers séjournant sur le territoire du royaume. Le 15 novembre 2001, le requérant est exclu du bénéfice de cette loi.

1.3. Le 6 novembre 2006, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9, alinéa 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980

1.4. Le 23 septembre 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 8 octobre 2008.

1.5. Le 19 octobre 2008, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 16 janvier 2009.

1.6. Le 23 février 2009, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 7 juillet 2009. Le 17 janvier 2013, la demande est déclarée non fondée. Un recours à l'encontre de cette décision est pendant devant le Conseil.

1.7. Le 15 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis et ter, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 24 mai 2013.

1.8. Le 16 novembre 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.9. Le 17 janvier 2013, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune de Schaerbeek à délivrer au requérant une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 13 mai 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« MOTIF :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 10.01.2013, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre -indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments , il n'apparaît, pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 lors qu'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 de séjour soit une atteinte à la direct ive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour. »

1.10. Le 19 décembre 2014, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune de Schaerbeek à délivrer au requérant une décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour provisoire visée au point 1.2..

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la *« Violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation de l'articles 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme ; violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs, violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale, violation des article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient violation du principe général de bonne administration, erreur manifeste dans l'appréciation des faits, violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir* ».

2.2. En une deuxième branche, la partie requérante relève que la « *description psychiatrique lourde, détaillée dans les certificats médicaux produits par le requérant indique de manière péremptoire qu'il s'agit d'une personne qui est non seulement en incapacité totale de travail mais également totalement incapable de s'assumer seul dans la vie quotidienne »,* puisque ces certificats médicaux précisent clairement les hospitalisations de longue durée vécues. Or, la partie défenderesse se contente d'affirmer que rien « *n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler au Maroc* » et ce, en contradiction avec la description de la maladie précisée dans ces certificats médicaux, en telle sorte que la motivation de la partie défenderesse ne repose sur « *aucun examen concret de la situation du requérant* ».

3. Discussion

3.1.1. Sur la deuxième branche du premier moyen, en ce que la partie requérante soutient que le requérant a besoin d'être assisté au pays d'origine pour faire les démarches nécessaires à son état de santé, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dispose que « *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 au ministre ou son délégué.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le cinquième alinéa de ce paragraphe prévoit que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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, 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 9ter précité, les traitements existant 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, 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.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que le médecin de la partie défenderesse, saisi d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, a constaté, en se fondant sur le certificat médical déposé à l'appui de ladite demande, que le requérant souffre de «*Schizophrénie paranoïde chronique*».

Il n'est pas contesté par le médecin-conseil de la partie défenderesse que l'état de santé du requérant est grave et que son renvoi au Maroc n'est envisageable qu'à la condition de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médical qui lui est nécessaire.

S'agissant de l'accessibilité des soins au Maroc, ledit médecin-conseil a indiqué dans son rapport du 10 janvier 2013 ce qui suit : «*Référant à l'examen de l'accessibilité effectué en date du 08.01.2013 : En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance-maladie obligatoire. Le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du RAMED et la formation du personnel, ce qui devrait être achevé d'ici la fin 20115. Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine du requérant, le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles. Remarquons que l'Association AMALIA a, entre autres, comme objectifs de : combattre la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination ; promouvoir une meilleure qualité de soins de ces personnes ; améliorer la qualité de vie des malades qui se trouvent dans la précarité ; sortir les malades de leur isolement en les faisant participer à divers ateliers pour retrouver dignité et estime de soi.*
De plus, l'intéressé est en âge de travailler dans son pays d'origine. Et rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler au Maroc ; d'autre part rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi.
Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine.
Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc ».

3.3. Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.8. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir que « *la pathologie dont mon client est atteint est d'une extrême gravité* », qu'il « *réside actuellement au centre hospitalier TITECA, mais ses séjours en hospitalisation sont extrêmement lourds et fréquents.(pièces 4,5 et 6)*
Il fait actuellement l'objet d'une mesure de maintien dans le cadre de la loi de protection de la personne des malades mentaux du 26.6.1990 pour une durée de 2 ans qui a pris cours le 5 juillet 2010. (pièce7)
Si I on ajoute à cela que mon client a été abandonné par son père, que sa mère est décédée d'un accident de voiture en 2007, qu'une de ses tantes maternelles qui l'avait pris en charge est également décédée et qu'il a pour seule famille une deuxième tante maternelle, Madame T. B. qui assume tant que faire se peut son lien familial, vous comprendrez que tout retour au pays est impossible et serait constitutif d'une violation de l'article 3 de la CEDH. Mon client est né en Belgique, y a vécu de sa naissance en 1975 jusqu'à l'âge de 6 ans et ensuite de l'âge de 13-14 ans jusqu'à ce jour. Il n'a plus aucune famille au Maroc et en toute hypothèse est dans l'impossibilité absolue de travailler ».

Il ne ressort pas de l'analyse de la partie défenderesse que celle-ci ait apprécié le critère de l'accessibilité au Maroc des soins requis par l'état de santé du requérant, à la lumière du caractère

invalidant des pathologies de celui-ci et de sa vulnérabilité particulière l'empêchant d'effectuer lui-même toutes démarches nécessaires à son état de santé et de s'assumer seul dans la vie quotidienne, tel qu'invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour et ses annexes. Ainsi, le Conseil relève dans les annexes à la demande d'autorisation de séjour que le requérant a séjourné au C.H.J.T. du 20 avril 2007 au 12 septembre 2008 ; du 2 avril 2009 au 4 mai 2009 ; du 27 mai 2010 au 3 octobre 2010 ; du 10 novembre 2010 au 24 novembre 2010 ; qu'il y séjourne depuis le 14 janvier 2011 et qu'il y séjournait toujours au moment de l'introduction de la demande d'autorisation de séjour du 16 avril 2011. Enfin qu'il ressort d'une attestation datée du 28 octobre 2011 du médecin psychiatre qui suivait le requérant que celui-ci nécessite des soins en milieu hospitalier pour une durée indéterminée. Cet énoncé atteste clairement que le requérant est de fait et médicalement dans l'incapacité de s'assumer seul dans la vie quotidienne. De plus, le Conseil relève que le dossier administratif est par ailleurs tout aussi éclairant à cet égard dès lors qu'il contient plusieurs demandes et décisions qui relèvent sa situation administrative et médicale comme par exemple dans une décision du 24 mai 2013 qui fait état du fait que « ses sorties seraient interdites et un administrateur lui a été désigné », ce qui permet de penser que la partie défenderesse est parfaitement au courant de l'état de santé du requérant et de son incapacité à se prendre en charge de manière autonome.

Dès lors, le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que l'ensemble des éléments exposés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour n'a pas été rencontré par la première décision entreprise, qui se limite à faire état, de façon générale et stéréotypée, de l'accessibilité au Maroc, des soins médicaux et du suivi pouvant assurer la prise en charge des pathologies dont il allègue souffrir.

Le moyen est fondé en tant qu'il est pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ainsi que du principe général de bonne administration et plus particulièrement de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause.

3.4. En termes de note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant de faire valoir que *« Le certificat médical type produit à l'appui de la demande ne fait pas état d'une incapacité de travail et aucun certificat d'incapacité de travail n'a été produit. »* ce qui ne suffit pas à rencontrer adéquatement l'insuffisance de la motivation de la décision attaquée sur les éléments invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour et notamment le fait qu'il faisait l'objet d'une mesure de maintien dans le cadre de la loi de protection de la personne des malades mentaux du 26 juin 1990.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé en sa deuxième branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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.

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

Article 1er

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le 17 janvier 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente juillet deux mille dix-neuf par :

Mme E. MAERTENS,	présidente de chambre,
Mme A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
A. KESTEMONT	E. MAERTENS