



Arrêt

n° 199 374 du 8 février 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ALIE
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 octobre 2016, 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 20 mai 2016.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 12 janvier 2018.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en ses/leurs observations, Me A. THIBAUT *loco* Me M. ALIE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, 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, de nationalité marocaine, déclare être arrivée sur le territoire belge dans le courant de l'année 2000.

1.2. Différents ordres de quitter le territoire ont été pris à son encontre entre les mois de janvier 2004 et décembre 2009 suite à des rapports administratifs de contrôle d'un étranger.

1.3. Le 15 décembre 2009, la partie requérante a introduit, auprès du Bourgmestre de Molenbeek-Saint-Jean, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 qui a été déclarée irrecevable par décision du 27 mai 2010.

1.4. Le 14 avril 2010, un ordre de quitter le territoire avec remise à la frontière et décision privative de liberté a été pris à son encontre. Le recours en extrême urgence introduit à l'encontre de cet acte a été rejeté par un arrêt du Conseil de céans du 21 avril 2010 portant le n° 42 066.

Le 11 juin 2010, la partie défenderesse a pris une décision de prolongation de la détention.

Le 29 juin 2010, elle a pris un réquisitoire de réécrou.

Le 2 juillet 2010, la partie requérante a été remise en liberté et s'est vue accorder un délai supplémentaire d'un mois pour exécuter l'ordre de quitter le territoire qui lui avait été délivré le 14 avril 2010.

1.5. Le 5 août 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qu'elle a complétée le 6 mai 2011. Cette demande a été déclarée recevable le 6 octobre 2011.

Le 23 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil de céans du 14 mars 2013 portant le n° 98 829.

1.6. Le 22 avril 2013, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue de son éloignement a été pris à l'encontre de la partie requérante.

1.7. Le 23 décembre 2013, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qu'elle a complétée par courrier du 8 juillet 2014 et qui a été déclarée non fondée par décision du 29 septembre 2014. Cette décision a été annulée par un arrêt du Conseil de céans du 29 septembre 2015 portant le n° 153 521.

1.8. Le même jour, à savoir le 29 septembre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre. Cet ordre de quitter le territoire a, quant à lui, été annulé par un arrêt du Conseil de céans du 29 septembre 2015 portant le n° 153 522.

1.9. Toujours en date du 29 septembre 2014, une interdiction d'entrée a été prise à l'encontre de la partie requérante, cet acte n'a fait l'objet d'aucun recours.

1.10. Suite à l'arrêt d'annulation susvisé, la partie requérante a, par courrier du 19 novembre 2015, actualisé sa demande d'autorisation de séjour en transmettant à la partie défenderesse différents documents.

Le 21 décembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite le 23 décembre 2013 par la partie requérante, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Du fait du retrait de ces décisions en date du 23 février 2016, le recours en suspension et en annulation qui avait été introduit à leur encontre a été rejeté par un arrêt du Conseil de céans du 26 avril 2016 portant le n° 166 476.

Le 7 mars 2016, la partie défenderesse a adressé un courrier à la partie requérante sollicitant des informations complémentaires relatives à son état de santé. La partie requérante y a répondu par courrier du 30 mars 2016.

Le 20 mai 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susvisée qui est motivée comme suit :

« *Motif :*

Le problème médical invoqué par l'intéressé 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 19.05.2016, (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, rien ne l'empêche à voyager une fois sa maladie traitée et qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine, le Maroc.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

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

Dès lors,

- 1) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre 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.*
- 2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.*

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH».

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations et à l'audience, la partie défenderesse s'interroge sur la capacité de la partie requérante à agir seule devant le Conseil de céans eu égard au fait qu'elle réside dans un établissement de défense sociale ensuite de son transfert de l'annexe psychiatrique de la prison de Forest.

2.2. A l'audience, la partie requérante relève qu'à aucun moment n'est intervenu un quelconque représentant légal.

2.3. Le Conseil n'a pas la compétence requise pour prononcer l'interdiction d'un individu, et doit constater que la partie défenderesse est en défaut de produire le moindre acte ou jugement qui placerait la partie requérante, majeure, dans un régime d'incapacité juridique, en sorte que l'exception doit être rejetée.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « *des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et de la directive Européenne 2004/83/CE, du principe de bonne administration et de minutie ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

3.2. Dans une première branche prise de l'absence de prise en compte du statut d'interné du requérant, la partie requérante insiste sur le fait que ce recours est le troisième qu'elle introduit dans le cadre de cette demande. Elle rappelle avoir fait l'objet d'une mesure d'internement en 2013 et avoir passé plus de trois ans dans l'annexe psychiatrique de Forest dans des conditions désastreuses avant d'être transférée dans un établissement de défense sociale qui, malgré de meilleures conditions, reste inadéquat à son état. Elle déplore l'attitude de la partie défenderesse qui a retiré sa décision du 25 janvier 2015 quelques jours après l'introduction d'un recours à son encontre, et a attendu près de six mois pour prendre une décision en grande partie similaire à la décision retirée. Elle déplore cette

attitude ainsi que l'absence de suites réservées à l'arrêt du Conseil de céans du 29 septembre 2015 et souligné qu'il est manifeste que la décision entreprise viole l'article 3 de la CEDH.

3.3. Dans une deuxième branche prise du défaut général de motivation, elle fait grief à la partie défenderesse de n'avoir nullement répondu aux arguments invoqués dans sa demande et critique le caractère disponible et accessible des soins et de la médication requis par son état de santé. Elle déplore une absence totale de prise en compte des éléments développés dans sa demande initiale ainsi que dans les compléments d'information adressés les 7 juillet 2014, 20 novembre 2015 et 22 mai 2016.

La partie requérante rappelle avoir expliqué de manière claire et détaillée l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins requis dans son pays d'origine. Elle reproduit ainsi, dans le corps de sa requête, des extraits de sa demande d'autorisation de séjour attestant de l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins psychiatriques au Maroc et étayées par les conclusions générales du Conseil national des droits de l'Homme au Maroc, un article de presse, une contribution intitulée « *la psychiatrie au Maroc – Histoire, difficultés et défis* », ainsi que les observations finales du Comité contre la torture au Maroc de 2011.

La partie requérante rappelle en outre avoir, par courrier du 20 novembre 2015, actualisé la documentation relative à la situation des soins de santé mentale au Maroc et informé la partie défenderesse des difficultés de traitement du diabète, nouvelle maladie qu'elle avait contractée. Elle reproduit également des extraits de ce courrier et des pièces y annexées à savoir, un article de presse intitulé « *Maroc : malgré un plan gouvernemental, la santé mentale toujours en souffrance* », un article de presse intitulé « *Santé. La prise en charge des troubles mentaux appelle des moyens plus appropriés* », un rapport de l'Organisation Internationale des Migrants intitulé « *Challenges in the reintegration of return migrants with chronic medical conditions* », des statistiques de l'Organisation Mondiale de la Santé, un article de presse du Pan African Medical Journal de 2012, un article de presse à propos de la prise en charge des patients diabétiques à Marrakech, un article issu du site web de la Ligue Marocaine de Lutte contre le Diabète ainsi qu'un article de 2011 paru sur le site internet d'un quotidien marocain.

La partie requérante reproduit enfin les termes du troisième complément d'informations qu'elle a adressé à la partie défenderesse à la suite de la prise de l'acte attaqué. Elle estime en effet que ces informations étaient à la disposition de la partie défenderesse de sorte qu'il lui appartenait d'en tenir compte et les reproduit à titre informatif dans le corps de sa requête.

Elle déplore le fait que la partie défenderesse se soit, à nouveau, contentée de citer ces sources de façon hâtive et peu approfondie et ne tenant pas compte des nombreux éléments qu'elle avait soulevés. Elle observe que ce constat vaut autant en ce qui concerne la disponibilité des soins de santé mentale au Maroc, que pour le traitement du diabète. Elle trouve particulièrement choquant que le rapport médical sur lequel se fonde la partie défenderesse, soit quasiment identique au rapport datant de décembre 2015 et septembre 2014.

S'agissant particulièrement des soins nécessités par son diabète, elle relève que le rapport du médecin-conseil se contente de préciser que « *des endocrinologues, internistes et généralistes sont disponibles à suffisance au Maroc, capables de suivre et traiter un diabète léger de type 2 ; le Ministère de la Santé a d'ailleurs élaboré un plan d'action portant sur la formation des médecins généralistes dans la prise en charge du diabète et la mise en place de centres intégrés de prise en charge des maladies chroniques, dont le diabète...* » et déplore l'absence de sources sur laquelle se fonderait cette affirmation. Elle constate en effet que le seul lien internet cité ne lui était pas accessible et estime donc que cette affirmation péremptoire qui fait fi des renseignements qu'elle avait préalablement transmis à la partie défenderesse, témoigne d'une manière de procéder inacceptable et en tous les cas illégale. Elle se réfère à l'arrêt d'annulation intervenu dans ce dossier et estime que l'analyse qu'il contient est entièrement applicable à la motivation de l'acte présentement attaqué.

Elle rappelle tout de même les arguments justifiant une annulation de la décision entreprise du chef d'un défaut général de motivation. Elle rappelle notamment qu'« [...] En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause; elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir

raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (J. JAUMOTTE, « Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative », in *Le Conseil d'Etat de Belgique, cinquante ans après sa création (1946-1996)*, ULB, Bruxelles, Bruylant, 1999, p.687). » Elle insiste également sur la jurisprudence constante du Conseil de céans sanctionnant l'absence de prise en considération des éléments médicaux invoqués.

3.4. Dans une troisième branche relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins, elle fait notamment valoir que « [...] La motivation de la décision attaquée doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité », quod non en l'espèce. Sous le titre « les sources de la partie défenderesse, « les sites internet », elle précise que « [...] Pour aboutir à la conclusion que les soins sont disponibles, la partie adverse se réfère à l'avis [du] médecin-conseiller, qui s'est basé principalement sur des articles tirés d'internet pour constater la disponibilité des soins au Maroc. Or, il ne s'agit nullement d'une individualisation de la réponse à la demande du requérant et aucun examen attentif et rigoureux n'a été mené par rapport à la situation d'interné de Monsieur [E.J.]. ».

Sous un autre titre relatif à la « disponibilité des soins psychiatriques », la partie requérante expose que « [...] La partie adverse se borne via le rapport médical à dresser une liste des établissements et psychiatres opérant au Maroc. Or, à nouveau, le fait de dresser des listes n'est nullement révélateur de la disponibilité des soins puisque l'existence de médecin ou d'hôpital ne se confond pas avec leur disponibilité. Dans le cadre de sa demande, le requérant avait pourtant bien expliqué la pénurie de psychiatres ainsi que l'indisponibilité des soins, tout en pointant leur inadéquation manifeste (nous renvoyons à la demande telle que reprise *supra* à la première branche du moyen). Rappelons que Monsieur [E.J.] est interné à l'annexe psychiatrique de Forest et que donc la structure d'accueil à trouver serait une structure institutionnelle de référence qui peut-être un hôpital, mais qui devrait être apparenté à un établissement de défense sociale ainsi qu'il ressort du statut d'interné clairement mentionné dans la demande de 9ter. Mentionner deux hôpitaux ne peut donc suffire à motiver adéquatement la disponibilité de structure puisque dans le cas du requérant, c'est une structure spécifique (même si c'est au sein d'un hôpital) qu'il convient de trouver vu le statut d'interné pénal de Monsieur [E.J.], statut indiqué tant dans sa demande initiale que dans les compléments subséquents à cette demande. En outre, dans sa demande le requérant avait bel et bien documenté le caractère inapproprié des soins existants en démontrant combien notamment les personnes en souffrance psychiatrique pouvaient subir des mauvais traitements dans les structures (voir notamment les extraits du rapport du Conseil national des droits de l'Homme au Maroc susmentionné). Il s'agit à nouveau d'un élément dont n'a pas tenu compte la partie adverse dans sa décision.[...] »

Elle souligne qu'on ne peut donc induire des sources de la partie défenderesse que les soins psychiatriques sont disponibles au Maroc et qu'il n'est, en outre, pas pertinent de relever les traitements psychiatriques en lien avec des addictions étant donné qu'elle n'en souffre pas. Elle insiste sur le fait que le docteur K. avait, dans son rapport du 27 octobre 2015, souligné que la réunion de trois conditions étaient nécessaire afin d'éviter un risque de détérioration psychique, à savoir : une prise en charge psychopharmacologique, un suivi psychiatrique, un suivi psychothérapeutique et un encadrement psychosocial et familial et que les recherches effectuées par la partie défenderesse ne permettent pas d'établir à suffisance que ces conditions sont réunies. Elle insiste enfin sur le fait qu'au vu de ses problèmes psychiatriques, elle avait insisté sur l'absolue nécessité de disposer d'un encadrement afin d'assurer le suivi de son diabète et constate que cet aspect n'est nullement abordé dans le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse.

[...]

3.5. Dans une quatrième branche relative à l'accessibilité des soins, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne donner aucune information au sujet de l'accès à un centre de référence de type établissement de défense sociale qui pourrait la traiter au vu de son statut d'interné. Elle poursuit : « Non content de procéder à un examen tout à fait superficiel et lacunaire de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessités par le requérant, le rapport du médecin conseil va jusqu'à affirmer que « *les arguments évoqués sur les différents articles ne peuvent pas être pris en compte car ils ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant [...] En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus [...]* ». Comment le requérant pourrait-il évaluer la situation qui serait la sienne s'il devait être envoyé au Maroc sans

recourir à des rapports, sérieux et étayés, sur la situation générale de la santé mentale et des soins de santé par lesquels il est concerné. Cette affirmation du médecin conseil n'a donc aucune logique, et démontre à quel point la partie adverse a sciemment manqué de répondre aux arguments et aux précisions apportés par le requérant ».

4. Discussion

4.1. A titre liminaire, le Conseil observe que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de la directive 2004/83/CE sans que ne soit invoquée concomitamment la violation des dispositions de droit interne qui entraîneraient une transposition incorrecte ou incomplète de celle-ci.

4.2. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 tel qu'applicable lors de la prise de la 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, l'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 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.*».

Le Conseil relève également qu'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 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. Le Conseil rappelle en outre, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante que si elles ne comportent nullement le devoir de réfuter de manière détaillée chacun des arguments avancés par la partie requérante, elles comportent, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que 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, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la 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).

4.4. En l'espèce, la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre de psychose schizophrénique de type paranoïde, d'éthylisme chronique, d'abus de cannabis, de diabète de type II et d'hypercholestérolémie, mais pour lesquelles les traitements et suivis requis seraient disponibles dans son pays d'origine.

4.5. Le Conseil avait annulé la précédente décision de rejet intervenue dans ce dossier en raison de l'absence de réponse, par la partie défenderesse, aux nombreuses sources, articles de presse et rapports d'organisations internationales cités par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour relatifs à l'indisponibilité et l'inaccessibilité du traitement et des soins requis et au caractère inadéquat de la motivation de la décision entreprise quant à ce. Dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante avait en effet insisté tant sur la nécessité d'un internement psychiatrique au vu de sa situation personnelle que sur les profonds dysfonctionnements touchant le secteur de la santé mentale au Maroc. S'agissant de l'indisponibilité des soins psychiatriques dans son pays d'origine, elle avait notamment relevé des carences au niveau des structures médicales, du nombre de lits disponibles et fonctionnels, du nombre de psychiatres, d'infirmiers spécialisés et de moyens publics consacrés à endiguer ce problème de santé publique. Elle avait largement documenté son argumentation et même relayé les propos du directeur du Centre psychiatrique universitaire Ibn Rochd de Casablanca relatif au manque de places en psychiatrie et au caractère particulièrement alarmant de la situation de la santé mentale au Maroc.

4.6. Suite à l'arrêt d'annulation du 29 septembre 2015 évoqué au point 1.8. du présent arrêt, la partie requérante a pris soin d'actualiser sa demande auprès de la partie défenderesse, évoquant le diabète qu'elle avait nouvellement contracté, et actualisant, nouvelles sources à l'appui, son argumentation relative à l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins nécessaires à son état.

4.7. Force est malheureusement de constater que malgré l'arrêt d'annulation intervenu précédemment et en dépit des nouvelles sources et nouveaux arguments développés par la partie requérante en suite de cet arrêt, la partie défenderesse ne rencontre pas les arguments avancés par la partie requérante concernant les dysfonctionnements pointés dans le secteur de la santé mentale marocaine et la nécessité de s'assurer qu'elle pourra bénéficier d'un internement dans une structure adaptée à son état.

4.8.1. S'agissant plus particulièrement de la disponibilité du traitement nécessaire, le Conseil rappelle que lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a particulièrement insisté sur l'indisponibilité des soins nécessaires à son état de santé au vu des carences relevées par ses soins dans le système de santé marocain, illustrée par le renvoi à plusieurs passages de rapports d'instances internationales et divers articles de presse. Elle a également rappelé que « *Le docteur [K.] estime qu'un retour de son patient au Maroc est strictement contre-indiqué d'un point de vue médical en raison de l'absence d'une prise en charge thérapeutique régulière et efficace de l'affection schizophrénique (pièce 4). Les inquiétudes du docteur [K.] sont largement documentées. En effet, il ressort des documents joints à la présente que les soins psychiatriques ne sont en tout état de cause ni disponibles ni accessibles au Maroc (pièces 5 à 11)*

[...]

Le Maroc connaît un manque criant de services de santé mentale et fait face à d'énormes problèmes d'infrastructures et d'effectifs.

Ainsi, il n'y a pour tout le pays que 350 psychiatres, pour 30 millions d'habitants, soit un seul psychiatre pour 1000.000 habitants (pièce 5) Monsieur [D.M.], professeur de psychiatrie à la Faculté de médecine et directeur du Centre psychiatrique universitaire Ibn Rochd de Casablanca, confirme le manque de places en institution psychiatrique de long séjour au Maroc en évoquant le cas particulier de Casablanca et insiste sur le caractère alarmant de la situation (pièce 6) :

[...]

Le Conseil national des droits de l'Homme au Maroc a effectué en 2012 une mission d'information et d'investigation sur les établissements hospitaliers chargés de la prévention et du traitement des maladies mentales et de la protection des malades mentaux au Maroc et a établi à cet égard un rapport intitulé « Santé mentale et droits de l'Homme : l'impérieuse nécessité d'une nouvelle politique » (pièce 7). Ce rapport pointe de nombreux dysfonctionnements dans le secteur de santé mentale marocain et dresse un bilan alarmant de la situation des malades mentaux dans le pays.

[...]

Ces informations sont encore confirmées par une contribution intitulée « La psychiatrie au Maroc - Histoire, difficultés et défis » (pièce 9) qui dresse également un bilan particulièrement pessimiste concernant les difficultés et les perspectives d'avenir de la psychiatrie au Maroc :

[...]

Enfin, le requérant doit attirer votre attention sur les observations finales rendues le 21 décembre 2011 par le Comité contre la torture des Nations Unies sur le Maroc, Comité qui se montre particulièrement préoccupé par l'inexistence de vérifications sérieuses des établissements psychiatriques existants :

« Hôpitaux psychiatriques

22. Le Comité prend note des informations écrites complémentaires qui lui ont été transmises par l'État partie au sujet des mesures envisagées pour lutter contre les mauvais traitements dans les hôpitaux psychiatriques et de la nouvelle loi-cadre de 2011 sur le système de santé. Le Comité reste toutefois préoccupé par le manque d'information sur la surveillance et l'inspection des institutions psychiatriques susceptibles d'accueillir des malades internés, ainsi que sur les résultats éventuels de cette surveillance ou inspection (art. 16).

L'État partie devrait s'assurer que le mécanisme national de contrôle et de surveillance des lieux de détention qui doit être prochainement établi soit également compétent pour inspecter les autres lieux de privation de liberté, tels que les hôpitaux psychiatriques. En outre, il devrait faire en sorte qu'il soit donné suite aux résultats de ce processus de contrôle. Le mécanisme en question devrait prévoir des visites périodiques et inopinées de manière à prévenir la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. L'État partie devrait également faire en sorte que des médecins légistes formés à la détection des signes de torture soient présents pendant ces visites. L'État partie devrait également s'assurer que les patients détenus dans ces institutions contre leur gré soient en mesure de faire appel de la décision d'internement et d'avoir accès à un médecin de leur choix ». (http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/co/CAT.C.MAR.CO.4_fr.pdf)- CCE 165 095 - Page 6

En conclusion, le requérant ne disposerait manifestement pas des soins nécessaires pour soigner adéquatement les graves pathologies dont il souffre ».

4.8.2.1. Elle a, à nouveau, insisté sur cet état de fait dans le complément d'informations qu'elle a adressé à la partie défenderesse en date du 19 novembre 2015 et contenant notamment : un article de presse intitulé « Maroc : malgré un plan gouvernemental, la santé mentale toujours en souffrance », un article de presse intitulé « Santé. La prise en charge des troubles mentaux appelle des moyens plus appropriés », un rapport de l'Organisation Internationale des Migrants intitulé « Challenges in the reintegration of return migrants with chronic medical conditions » ainsi que des statistiques de l'Organisation Mondiale de la Santé.

4.8.2.2. Elle a notamment souligné le passage suivant du rapport de l'OIM « *The returnees emphasized not having access to medical treatment for their apparent physical and chronic problems. All of them also recognized their need for psychological treatment. For the returnees without financial resources, access to mental health care is impossible. The returnees had also been living in the host country under stressful circumstances. The lack of access to the required health care and the discontinuation of medication have taken their toll on the returnees.* »

4.8.2.3. L'article de presse « Maroc : malgré un plan gouvernemental, la santé mentale toujours en souffrance » précise quant à lui notamment « le gouvernement marocain s'est lancé dans un vaste programme de mise à niveau pour la prise en charge des maladies mentales, mais le secteur souffre toujours de carences majeures, en infrastructure ou en personnel. [...] Cette mise à niveau avait au préalable été identifiée comme une « urgence » par le Conseil national des droits humains (CNDH, officiel), dans un rapport intitulé « santé mentale et droits de l'homme : l'impérieuse nécessité d'une nouvelle politique » qui alertait sur le manque de moyens et les conditions parfois « inhumaines » de certains internements. A mi-chemin du programme gouvernemental, les objectifs restent toutefois « loin d'être remplis », selon l'hebdomadaire *Tel quel*. Aucun des trois hôpitaux spécialisés « n'est encore sorti de terre », même « si les travaux devraient commencer à la fin de l'année 2014 », d'après la même source. [...] ».

4.8.2.4. L'article de presse intitulé « Santé. La prise en charge des troubles mentaux appelle des moyens plus appropriés » relate quant à lui l'ouverture d'un nouveau centre psychothérapeutique de jour tout en insistant sur le nombre très limité de structures spécialisées dans le traitement des maladies mentales, et sur l'insuffisance de la capacité litière de ces institutions au regard des besoins de la population.

4.8.3. S'agissant des dits documents produits, le fonctionnaire médecin se limite à leur reprocher un caractère de « généralité ». Sous un titre relatif à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, il soutient que ces articles ne visent pas personnellement la partie requérante alors même qu'ils traitent plus spécifiquement des difficultés de disponibilité et d'accessibilité des soins requis par l'état de santé de cette dernière que ne le font les documents qu'il vise lui-même dans son propre rapport médical.

4.9. Il ressort du rapport du médecin conseil que celui-ci, loin de rencontrer les arguments et documents déposés par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et de ses compléments, persiste à relever que « *Le Ministère de la Santé Marocain fait de la Santé Mentale une priorité nationale [...]* » et a renseigné une liste de psychiatres et hôpitaux disposant d'un service de psychiatrie au Maroc quelque peu étoffée que dans son rapport de 2014.

Ainsi, la partie défenderesse se contente toujours notamment entre autres d'un renvoi au site du Centre psychiatrique universitaire d'Ibn Rochd sans autres explications alors même que la partie requérante avait pris le soin de recueillir des informations émanant du directeur de ce centre confirmant « *le manque de places en institution psychiatrique de long séjour au Maroc en évoquant le cas particulier de Casablanca et insiste sur le caractère alarmant de la situation* ». Ce dernier avait notamment souligné la concentration du nombre de psychiatres sur un axe du pays, laissant ainsi quatorze provinces du Maroc sans psychiatres, ni hôpital psychiatrique et avait précisé, après avoir décrié nombre de carences dans ce domaine, « *nous voyons tous les jours des malades qui ont besoin d'être hospitalisés parce qu'ils sont dangereux soit pour eux-mêmes, soit pour les autres. Et pourtant, nous ne pouvons les hospitaliser tous, par manque de lits* ».

Ainsi, le seul fait pour le médecin conseil de la partie défenderesse de renseigner le nom des hôpitaux disposant d'un service de psychiatrie, ou le nom de praticiens de cette discipline comme il se contente de le faire, n'offre aucune indication quant aux places disponibles pour la population au sein de ceux-ci et ne répond nullement au problème de l'insuffisance du nombre de lits, de personnel médical et de manière plus générale à la situation décrite par la partie requérante.

4.10. Au vu des nombreuses carences relevées par la partie requérante et étayées par la production de différents documents, force est en effet de constater l'insuffisance d'une telle motivation, la partie défenderesse ayant uniquement examiné cet aspect de la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte des documents déposés par la partie requérante afin d'appuyer ses déclarations et donc sans répliquer au contenu de ces documents.

Le Conseil doit, en conséquence, constater que le rapport médical, sur lequel se fonde la première décision attaquée, et les informations auxquelles ce rapport renvoie, ne rencontrent pas à suffisance les arguments essentiels de la partie requérante présentés en termes de demande d'autorisation et de compléments, s'agissant à tout le moins de la disponibilité du traitement requis par son état de santé.

4.11. S'agissant de l'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ces points en termes de note d'observations, selon laquelle « *il ne suffit pas au requérant de prétendre, en des termes généraux et stéréotypés, comme il le fait in fine de l'articulation de cette branche, à une absence de réponse de la part de la partie adverse aux arguments concrets vantés par le requérant dans sa requête 9^{ter} et ses compléments, mais bien à démontrer quel élément précis n'aurait pas été pris en considération dans les derniers avis du médecin conseil de la partie adverse.* » elle n'est pas de nature à inverser les constats qui précèdent.

4.12. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

.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.

5.2. La décision attaquée étant annulée 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 unique

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour du 20 mai 2016 est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le huit février deux mille dix-huit par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT