



Arrêt

n° 80 382 du 27 avril 2012
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 janvier 2012 par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur base de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, prise le 6 décembre 2011, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire, tous deux notifiés le 19 décembre 2011.

Vu le titre I^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la Loi* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 13 mars 2012.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. VAN HERCK loco Me F. GELEYN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. SBAÏ loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Par courrier recommandé reçu le 28 juillet 2010, le requérant a sollicité une autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9 *ter* de la Loi, demande qui a été déclarée recevable le 4 octobre 2010.

1.2. En date du 6 décembre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande comme étant non-fondée. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Monsieur [B., Y.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait (sic) un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc.

Dans son rapport du 25 novembre 2011, le médecin de l'OE mentionne que l'intéressé souffre d'une pathologie neurologique et d'une pathologie psychiatrique dans le cadre d'un retard mental nécessitant un suivi et un traitement médicamenteux. Le requérant a également souffert d'une sinusite maxillaire qui est guérie pour laquelle un traitement par antibiotiques pourrait être nécessaire en cas de récurrence.

Notons que le site Internet de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie¹ permet d'attester la disponibilité, au Maroc, de neurologues, de psychiatres, d'antibiotiques et d'anti-épileptiques.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.

Afin de démontrer l'accessibilité des soins au Maroc, l'intéressé fournit divers documents concernant les soins au Maroc : deux articles du journal « le Matin.ma » datants (sic) de novembre 2007, l'article de wikipédia sur l'épilepsie, une thèse sur « l'épilepsie dans le contexte socioculturel marocain » réalisée en 2008, un article sur une conférence de l'Ifri de mars 2009, un article du journal « La Vie Eco » d'octobre 2009, un rapport de l'OMS de 2008, un article du journal « Aujourd'hui » de janvier 2010, un rapport de 2008 concernant l'accès aux médicaments au Maroc dans le cas du Sida, une information fournie par la (sic) site Internet de l'association française « Azzeka France-Maroc » et une information fournie par le site Internet « survivreausida.net ».

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne (sic) pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73, CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale² 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 prend en charge les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote (sic) novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadmora-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 2011³. 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 disponibles⁴ ».

Remarquons que l'Association AMALF⁵ a entre autre comme objectif de : Combattre la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et le rejet social des personnes en souffrance psychique ; 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 ; Créer des structures pour l'insertion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques.

Notons également que d'après sa demande 9ter, l'intéressé a, au moins un membre de sa famille au pays d'origine qui l'a déjà aidé auparavant. Dès lors, rien ne démontre que celui-ci ne pourrait l'accueillir et lui fournir à nouveau de l'aide. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Le rapport du médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) 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 lorsqu'il existe un 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de (sic) l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient des également (sic) des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (sic) vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit (sic) par le requérant ».

1.3. En date du 19 décembre 2011, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION:**

Article 7 alinéa 1er , 2 de la loi du 15 décembre 1980 (sic) modifiée par la loi du 15 juillet 1996 – Demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6 ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante expose un moyen unique « pris de la violation du principe général de bonne administration imposant à l'administration de statuer sur base de tous (sic) éléments de la cause, du défaut de motivation, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation des articles 9ter et 62 de la la (sic) loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme [ci-après CEDH] et de l'article 22 de la Constitution, violation du principe général de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs, violation du principe général de bonne administration du raisonnable et de proportionnalité, violation du principe général de bonne administration du devoir de minutie, et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation et d'erreur dans les motifs ».

2.2. Elle développe une première branche du moyen tirée de la « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et du principe général de bonne administration imposant à l'administration de statuer sur base de tous les éléments de la cause, violation de l'articles 3 de la Convention européenne des droits de l'homme » et reproduit un extrait de la motivation de la décision attaquée.

Elle s'oppose à l'appréciation des documents produits par le requérant telle qu'elle ressort de la motivation adoptée par la partie défenderesse, laquelle précise : « Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne (sic) pas en soi une infraction à l'article 3 [...] et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve [...] ». Elle soutient alors que la décision n'est pas motivée eu égard à l'accessibilité géographique des soins de santé compte tenu du fait que la proximité d'un hôpital ayant un service neurologique est nécessaire. Elle ajoute que dans l'hypothèse, non avérée, d'un accès aux hôpitaux existants, l'adéquation des soins serait portée à caution dans la

mesure où, au Maroc, l'épilepsie relève à tort de la psychiatrie. Elle estime que les documents déposés à l'appui de la demande visent à établir non pas une simple possibilité de mauvais traitements, mais une indisponibilité et une inaccessibilité des soins entraînant un risque de subir un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH. Elle considère dès lors que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle.

Elle fait en outre grief à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée quant au coût élevé du traitement médicamenteux requis tel qu'il ressort des documents communiqués par le requérant, et dont ce dernier ne peut assumer la charge financière. Elle observe que cette inaccessibilité des soins est relayée par le médecin du requérant et avait été invoquée par ce dernier en termes de demande. Elle en conclut que la partie défenderesse est restée en défaut de motiver la décision entreprise au regard de l'accessibilité financière, en sorte qu'elle a manqué à son obligation de motivation formelle, qu'elle n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments de la cause et qu'elle a violé l'article 9 *ter* de la Loi.

Elle note par ailleurs que le fait que l'oncle du requérant ait aidé ce dernier à régler ses médicaments témoigne de cette inaccessibilité et précise que cette circonstance n'indique nullement, contrairement au postulat pris par la partie défenderesse, que son oncle aurait la capacité de lui fournir à nouveau l'assistance nécessaire.

Elle excipe en outre du fait que les informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse n'indiquent aucunement que le requérant aura effectivement accès au régime d'assistance médicale pour les plus démunis, ci-après « *RAMED* », que les médicaments requis seront pris en charge ni dans quelle mesure ils le seront. Elle juge non pertinente l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle le requérant pourra s'installer dans une région éligible au système *RAMED*, dès lors que la question de l'accessibilité financière demeure.

Elle rappelle l'avis du médecin afférant au fait que « *la compliance devient minimale, les risques de crise et d'aggravation de la débilité augmentent et les risques pour la santé du requérant en cas de retour au pays d'origine sont le retard mental, les troubles psychiatriques sur les lésions cérébrales et qu'un retour dans l'état actuel est actuellement déconseillé* » et soutient que la décision querellée n'est pas motivée s'agissant des « *risques en cas de compliance minimale* ».

2.3. Elle formule une seconde branche prise de la « *violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, de l'article 22 de la Constitution des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, et de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 précitée* ».

Elle entend rappeler à cet égard qu'en termes de demande d'autorisation de séjour, le requérant se prévalait de la présence de sa famille en Belgique et que son médecin a souligné la nécessité d'une présence familiale dans le cadre de la prise en charge du traitement, et en déduit une obligation pour la partie défenderesse de motiver la décision au regard des articles 3 et 8 de la CEDH.

Elle considère qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles la décision est assortie d'un ordre de quitter le territoire. Elle relève que la décision ne précise aucunement, en vertu de l'article 8 de la CEDH, en quoi elle est justifiée, nécessaire et proportionnée, alors qu'il incombait à la partie défenderesse d'opérer une balance des intérêts en présence. Elle cite en outre un extrait de l'arrêt n° 198.507 du Conseil d'Etat et renvoie à l'arrêt n° 196.557, jurisprudence qu'elle estime applicable en l'espèce.

Quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, la partie requérante soutient qu'en raison de la nécessité d'une présence familiale auprès du requérant et de l'inaccessibilité des soins, la partie défenderesse se devait d'expliquer en quoi un retour au Maroc n'est pas constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de cette disposition.

Il s'ensuit, selon elle, que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, et commis un défaut de motivation au regard des articles 3 et 8 de la CEDH, en sorte que la décision entreprise viole les dispositions légales visées au moyen et notamment l'article 22 de la Constitution ainsi que les articles 3 et 8 de la CEDH.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique pris, Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, l'exposé d'un « *moyen de droit* » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil remarque que la partie requérante s'abstient d'expliquer dans son moyen en quoi la décision attaquée viole le « *principe général de bonne administration du raisonnable et de proportionnalité* », le « *principe général de bonne administration du devoir de minutie* ». Il en résulte que moyen unique pris est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, pris en sa première branche, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 1^{er}, ancien, de la Loi, dispose que « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le quatrième alinéa de ce paragraphe prévoit que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter*, ancien, précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* », au sens de l'article 9 *ter*, ancien, 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.

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 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.

Le Conseil estime que tel est le cas en l'espèce, la décision attaquée se fondant sur une série de considérations de droit et de fait, et notamment sur la disponibilité et l'accessibilité au Maroc des soins et infrastructures médicales nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre le requérant.

Le Conseil rappelle, par ailleurs, qu'il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée et doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. S'agissant des documents produits par le requérant à l'appui de sa demande de séjour, le Conseil observe que la partie requérante estime qu'ils « *ne se limitent pas à évoquer une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable et ne décrivent nullement une situation générale* ». En l'espèce, le Conseil remarque tout d'abord que le rapport de mars 2008 intitulé « *L'accès aux médicaments sous le régime de protection des brevets : cas du sida au Maroc* » ainsi que les informations communiquées par le site Internet « <http://survivreausida.net> » affèrent à une pathologie autre que celle dont souffre le requérant, et que le document rédigé à la suite de la conférence organisée par l'IFRI, sur le thème « *Immigration familiale, régularisation, co-développement : le "Pacte européen sur l'immigration et l'asile" est-il encore d'actualité ?* », traite de la politique européenne en matière d'asile et d'immigration, en telle sorte que la pertinence de ces éléments fait défaut.

Le Conseil relève, par ailleurs, que les deux articles extraits du site Internet « www.lematin.ma », les informations relatives à l'épilepsie issues du site Internet « <http://fr.wikipedia> », le document intitulé « *L'épilepsie dans le contexte socioculturel marocain* », le passage d'un article publié sur le site Internet « www.lavieeco.com », celui édité sur le site Internet « www.aujourd'hui.ma », le document tiré du site Internet « www.azekka.org », ainsi que l'extrait d'un rapport de l'OMS ont trait, d'une part, à l'épilepsie et à sa prise en charge au Maroc et, d'autre part, au système sanitaire marocain, et ce, toutefois, de manière générale. Force est dès lors de constater que c'est à bon droit que la partie défenderesse a pu adopter quant à ce la motivation suivante : « *Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73, CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68)* ».

3.2.3. Pour ce qui est du grief relatif à la disponibilité géographique des soins, le Conseil remarque que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles, et ce d'autant plus que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard (Dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

3.2.4. En ce que la partie requérante émet un doute quant à l'adéquation des soins en raison du fait que l'épilepsie relèverait de la psychiatrie dans la classification en vigueur au Maroc, le Conseil note que la partie requérante n'apporte aucun élément pertinent de nature à étayer cette affirmation. Partant, en raison de son caractère purement péremptoire, le Conseil ne saurait, au demeurant, considérer cette seule allégation comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de la décision querellée sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées dans les lignes qui précèdent.

3.2.5. Quant à l'accessibilité financière, le Conseil relève qu'il appert de la motivation de la décision attaquée que : « *En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale² 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 prend en charge les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote (sic) novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadmora-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 2011³. 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 disponibles⁴. Remarquons que l'Association AMAL⁵ a entre autre comme objectif de : Combattre la*

stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et le rejet social des personnes en souffrance psychique ; 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 ; Créer des structures pour l'insertion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques. », de sorte que la partie requérante ne peut valablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée à ce sujet.

Concernant plus particulièrement le postulat relatif à l'oncle du requérant, à savoir que « *d'après sa demande 9ter, l'intéressé a, au moins un membre de sa famille au pays d'origine qui l'a déjà aidé auparavant. Dès lors, rien ne démontre que celui-ci ne pourrait l'accueillir et lui fournir à nouveau de l'aide.* », force est de constater que la partie requérante se limite à alléguer qu'il n'est pas démontré, sans pour autant avancer un élément susceptible de le renverser. De surcroît, le Conseil observe que le requérant souffre de cette pathologie depuis l'âge de 6 ans.

S'agissant des critiques formulées à l'égard du régime d'assistance médicale, RAMED, le Conseil remarque tout d'abord que la demande d'autorisation de séjour, telle qu'actualisée le 27 septembre 2010, fait état d'un document y relatif datant de 2008, alors que la partie défenderesse se réfère quant à elle à un article publié le 6 décembre 2010, sur le site Internet « www.maroc-biz.com », en telle sorte que la pertinence de ce document, compte tenu de son actualité, ne peut être discutée. De surcroît, force est de relever que si la partie requérante entend souligner le caractère lacunaire des informations, elle reste en défaut de démontrer *in concreto* que le requérant n'aura pas accès au RAMED ou que les médicaments requis ne seront pas pris en charge ni dans quelle mesure ils le seront. Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à cette argumentation.

3.2.6. Sur l'articulation du moyen aux termes de laquelle la partie requérante invoque un défaut de motivation au regard des risques évoqués dans le certificat médical circonstancié du 17 juin 2010 produit par le requérant, en cas de retour au Maroc, lequel est « *hautement déconseillé* », le Conseil constate que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-fonctionnaire en date du 25 novembre 2011, sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que ce dernier présente un « *retard mental* », souffre d'« *épilepsie* » et de « *troubles psychiatriques* » nécessitant « *un traitement par des anti-épileptiques* » ainsi qu'« *un suivi neurologique et psychiatrique* ». Ce rapport indique également que tant le traitement médicamenteux que le suivi neuropsychiatrique nécessaires sont disponibles au Maroc et conclut qu'« *une affection neurologique, psychiatrique dans le cadre d'un handicap permanent [...] n'entraînent (sic) pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Maroc. D'un point de vue médical, il n'y a pas donc pas (sic) de contre indication (sic) à un retour au pays d'origine.* ». Aussi, la partie défenderesse a précisé que « *Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc* », de sorte que la décision entreprise est, contrairement à ce que prétend la partie requérante, motivée quant à ce.

3.3.1. Sur la seconde branche du moyen, s'agissant de l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse aurait dû examiner la demande du requérant sous l'angle de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que cet article dispose comme suit :

« 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui ».

Lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, le Conseil examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de « *vie familiale* » ni la notion de « *vie privée* ». Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./ Finlande, § 150). La notion de « *vie privée* » n'est pas non plus définie par l'article 8 de la CEDH. La Cour EDH souligne que la notion de « *vie privée* » est un terme large et qu'il n'est pas possible ni nécessaire d'en donner une définition exhaustive (Cour EDH 16 décembre 1992, Niemietz/Allemagne, § 29).

L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

3.3.2. En l'espèce, le Conseil observe que, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, il ne ressort nullement de la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé reçu le 28 juillet 2010, ni de l'actualisation de cette demande en date du 27 septembre 2010, que le requérant a entendu se prévaloir d'une vie familiale en Belgique. De surcroît, force est de constater qu'au vu de la composition de ménage établie le 7 février 2011 par l'Officier de l'Etat civil de la Commune de Molenbeek-Saint-Jean, le requérant réside seul à l'adresse renseignée. Aussi, le Conseil ne peut que considérer que la partie requérante est restée en défaut d'établir l'existence d'une vie familiale dans le chef du requérant, et que, de surcroît, cela ne peut être aucunement déduit de la circonstance que le médecin de ce dernier relève la nécessité d'une présence familiale.

Au surplus, en ce qui concerne la jurisprudence du Conseil d'Etat, invoquée par la partie requérante, le Conseil relève qu'il était question d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, délivré alors qu'une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9, alinéa 3, ancien, devenu article 9 *bis* de la Loi, était pendante, *quod non* en l'espèce, en sorte que le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'évocation de cette jurisprudence.

Enfin, l'ordre de quitter le territoire, qui accompagne la décision de refus de séjour de plus de trois mois, ne refuse pas un séjour ni ne met fin à un séjour acquis, mais repose sur la simple constatation de la situation irrégulière de séjour dans laquelle se trouve le requérant. Il ne laisse à cet égard aucun pouvoir d'appréciation dans le chef de l'administration quant au principe de sa délivrance. Dès lors que la mesure d'éloignement correspond aux prévisions du second alinéa de l'article 8 de la CEDH, le moyen tiré de sa violation n'est pas fondé (en ce sens, arrêt CE, n° 193.489 du 25 mai 2009).

3.3.3. Quant à la violation alléguée de l'article 22 de la Constitution, il convient de rappeler que cet article ne crée pas un droit subjectif au séjour dans le chef de la partie requérante. En consacrant le droit au respect de la vie privée et familiale « *sauf dans les cas et conditions fixées par la loi* », il confère, en son alinéa 2, le soin aux différents législateurs de définir ce que recouvre la notion de respect de vie privée et familiale. La loi du 15 décembre 1980 précitée étant une loi de police qui correspond aux prévisions de cette disposition, il s'ensuit que l'application de cette loi n'emporte pas en soi une violation de l'article 22 de la Constitution.

3.3.4. Au sujet de la violation invoquée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, comme indiqué *supra* aux points 3.2.1. à 3.2.6. du présent arrêt, que la partie requérante n'a pu établir la réalité de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine. Par ailleurs, en ce que la partie requérante soutient que la décision entreprise est insuffisamment motivée eu égard à la nécessité d'une présence familiale auprès du requérant, le Conseil ne peut que rappeler que le requérant a précisé dans sa demande d'autorisation de séjour qu'il avait pu bénéficier de l'aide de son oncle.

En conséquence, force est de constater que la partie requérante n'apporte aucun élément de nature à soutenir de manière concrète et probable que le requérant encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants au Maroc. Il appert, dès lors, que la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

3.4. Il ressort à suffisance de l'ensemble des considérations émises dans les points qui précèdent que le moyen unique pris n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. Le recours en annulation étant rejeté 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 requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept avril deux mille douze par :

Mme C. DE WREEDE,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE