

Arrêt

n°82 710 du 11 juin 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 13 mars 2012 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 25 janvier 2012 (...) et notifiée à la partie requérante le 13 février 2012* ».

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 8 mai 2012 convoquant les parties à l'audience du 5 juin 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD 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. Le requérant, mineur non accompagné, est arrivé sur le territoire belge le 14 novembre 2005.

1.2. Le 25 janvier 2006, il a introduit une première demande de déclaration d'arrivée. Le 9 mai 2006, un ordre de reconduire a été pris à son encontre.

1.3. Le 12 mai 2006, il a été mis en possession d'une déclaration d'arrivée couvrant son séjour jusqu'au 11 août 2006.

1.4. Son certificat d'inscription au registre des étrangers a été prorogé à plusieurs reprises jusqu'au 30 novembre 2009.

1.5. Le 10 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Watermael-Boitsfort,

laquelle a fait l'objet d'une décision de non prise en considération le 14 janvier 2010 et, le 10 mars 2010, un ordre de quitter le territoire a été pris à son encontre.

1.6. Le 27 avril 2011, le requérant a été placé sous mandat d'arrêt pour vol avec effraction, escalade et fausses clefs et écroué à la prison de Forest.

1.7. Le 2 juillet 2010, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle serait toujours pendante à l'heure actuelle.

1.8. Le 30 août 2010, il a à nouveau été mis sous mandat d'arrêt. Il a été libéré le 2 décembre 2010.

1.9. Le 30 août 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée les 7 octobre et 5 décembre 2011. Cette demande a été déclarée recevable le 19 janvier 2012.

1.10. En date du 25 janvier 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour, qui a été notifiée au requérant le 13 février 2012.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur A.Y. se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque 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 avis médical remis le 24.01.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.

Le conseil de l'intéressé apporte, à l'appui de sa demande, un article au sujet de la situation des soins de santé au Maroc (Country of Return, Information Project, Fiche pays Maroc). Rappelons à ce sujet 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, Saas/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslüm/Turquie, §68).

L'intéressé apporte également à l'appui de sa demande une attestation médicale datée du 27.11.2009 dans laquelle le Dr. D., neurologue à Lasne, informe que les soins sont inaccessibles au Maroc. Hors le médecin ne précise pas la nature de ces soins. Par ailleurs, il n'est pas précisé les sources qui confirment l'inaccessibilité des soins au Maroc.

Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés du secteur 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 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 2011. 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 marocaine AMALI 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 des 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 l'intéressé est en âge de travailler rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Par ailleurs, le conseil de l'intéressé nous informe dans la demande 9ter que la mère du requérant réside au pays d'origine ; celle-ci pourrait l'accueillir et l'aider à financer ses soins médicaux si nécessaire. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Le rapport de 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 elle 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 l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 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 par le 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 donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, et des articles 1319 à 1322 du Code civil ».

2.2. En une première branche, il fait valoir « *des lacunes affectant la composition du dossier administratif* ». Ainsi, il constate que la décision attaquée se fonde sur un avis d'un médecin conseiller, dont la qualité et la spécialité ne sont pas vérifiables, alors qu'il est interrogé par la partie défenderesse sur la possibilité pour lui de rentrer au pays.

Il relève que ledit médecin conseiller ne conteste pas sa pathologie et le fait que celle-ci présente un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elle n'est pas traitée de manière adéquate. Toutefois, ce dernier estime que les traitements requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'il n'y a pas de contre indication à un retour au Maroc.

De plus, il constate que le médecin conseiller fonde ses allégations sur une page internet du site de l'agence nationale de l'assurance maladie au Maroc. Or, il relève que cette information ne figure pas au dossier administratif. Dès lors, l'affirmation selon laquelle « *les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif* » est totalement trompeuse.

Il souligne qu'il en va de même pour les informations relatives à l'accessibilité des soins de santé. Il constate qu'un seul article intitulé « *Le Ramed sera généralisé à partie de 2011* » figure au dossier administratif. Or, il estime que la fiabilité en est douteuse. Concernant le document relatif à l'existence d'une association active au Maroc, il constate que celui-ci ne figure pas au dossier.

Dès lors, il juge que le dossier administratif est impuissant à démontrer la prétendue disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements requis au vu de son état de santé.

En outre, il précise qu'en déclarant que les soins et traitements sont disponibles au Maroc, la partie défenderesse méconnaît le devoir de motivation formelle et les principes généraux de droit dans la mesure où elle va à l'encontre de l'avis du psychiatre qui le suit depuis plus de trois années. A cet égard, il s'en réfère à l'arrêt n° 76.391 du Conseil de céans, laquelle est applicable à son cas selon lui.

2.3. En une deuxième branche, il fait état de la « *non pertinence de l'acte attaqué quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements requis au Maroc* ».

D'une part, il déclare qu'il ne lui appartient pas de retrouver les informations dont a fait état la partie défenderesse dans son acte attaqué dans la mesure où cela s'inscrit en porte à faux avec le devoir de motivation. D'autre part, il souligne que les informations contenues dans l'acte attaqué afin de justifier la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements requis au Maroc ne sont nullement pertinentes au vu de sa situation personnelle.

Concernant la page « <http://www.assurancemaladie.ma/> », il relève qu'il s'agit d'une page d'accueil d'un site répertoriant des données générales sur l'assurance maladie et sur les médicaments remboursables, mais aucunement sur la disponibilité des soins. Il affirme n'être pas parvenu à l'information selon laquelle « *nous trouvons la présence de psychiatres dans différentes régions du pays soit en cabinet soit en hôpital* ». Il ajoute qu'il a joint à sa demande d'autorisation de séjour un extrait de la fiche pays Maroc de février 2009 provenant du « *Country of Return Information project* », lequel déplore l'insuffisance de professionnels, dont les psychiatres et psychologues au Maroc.

Par ailleurs, concernant l'article sur la généralisation du régime d'assistance médicale pour les démunis (Ramed) à partir de janvier 2011, il relève que ce document démontre une mise en place très progressive du régime d'assistance médicale. Il stipule que la partie défenderesse se base uniquement sur cet article. Or, il relève que la partie défenderesse a donné sa propre interprétation des informations contenues dans cet article et a donc commis une erreur manifeste d'appréciation et violé les articles 1319 à 1322 du Code civil.

Il ajoute que le raisonnement de la partie défenderesse selon lequel il « *aurait accès à une prise en charge thérapeutique satisfaisante au Maroc reposant sur des conjectures* ». En effet, elle suppose que la généralisation du régime d'assistance médicale sera achevée, qu'elle permettra une couverture effective de la population, que sa mère pourra l'accueillir et financer son traitement, qu'il pourra trouver un travail. De plus, il souligne que l'extrait de la Fiche Maroc précitée mentionne de graves dysfonctionnements du régime des soins de santé marocain et des difficultés d'accès aux soins de santé pour les démunis.

Il estime que ni lui, ni le Conseil ne peut se satisfaire d'une évaluation hypothétique ou aléatoire de l'accessibilité des soins au Maroc. Il considère que la partie défenderesse doit se livrer à un examen rigoureux des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention européenne précitée.

2.4. En une troisième branche, il invoque une « *non prise en considération de l'importance du lien de confiance établi entre le patient et le thérapeute ou encore de la demande d'être convoqué en personne par un psychiatre* ».

Il déclare avoir insisté sur l'importance du lien thérapeutique et de la continuité des soins avec le même thérapeute dans le cas d'un traumatisme grave dans sa demande de séjour. En outre, il avait sollicité un examen par un psychiatre.

Il juge que le médecin conseiller ne s'est pas encombré de telles considérations probablement parce qu'elles sont trop complexes pour lui. La partie défenderesse n'y répondrait pas davantage.

Par conséquent, il considère que la partie défenderesse n'a pas motivé de manière suffisante sa décision au regard des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et 62 de la loi du 15 décembre 1980 combinés à l'article 3 de la CEDH.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« § 1^{er}. 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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 datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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

§ 1^{er}/1. L'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume visée au présent article peut être refusée à l'étranger qui ne se présente pas à la date fixée dans la convocation par le fonctionnaire médecin, ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, ou l'expert désigné par le ministre ou son délégué, et qui ne donne pas, au plus tard dans les quinze jours suivant cette date, de motif valable à ce sujet. ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a subi un accident en 2008 et qu'il souffrirait de séquelles somatiques et mentales. En effet, le requérant présenterait une « *anxiodepression* », pour laquelle il est sous traitement médicamenteux.

S'agissant de la disponibilité des soins au Maroc, le Conseil relève que les médicaments nécessaires au requérant sont disponibles au Maroc, ainsi que cela ressort à suffisance des extraits du site « <http://www.assurancemaladie.ma/> », lesquels figurent bien au dossier administratif. De plus, contrairement à ce que déclare le requérant dans sa requête, les informations produites par le médecin conseil attestent bien de la disponibilité des médicaments dans la mesure où ils sont repris dans la liste des médicaments remboursables et donc forcément disponibles.

En outre, concernant la présence de psychiatres au pays d'origine, il ressort du dossier administratif que des psychiatres sont disponibles au Maroc, contrairement à ce que prétend le requérant. Il en est d'autant plus ainsi qu'il ne ressort pas des informations fournies par le requérant et plus particulièrement du certificat médical du 20 juillet 2011 que ce dernier serait suivi par un psychiatre à l'heure actuelle. Dès lors, l'argument du requérant n'est aucunement pertinent.

3.3. Par ailleurs, le requérant reproche à la partie défenderesse de se baser sur l'avis d'un médecin dont la spécialité et la qualité ne sont pas vérifiables. A cet égard, le Conseil tient à rappeler que la partie défenderesse doit examiner la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine en se basant sur les éléments du dossier ainsi que sur l'avis d'un médecin conseil, ainsi que cela est prévu par l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il découle de la décision attaquée que la partie défenderesse a correctement respecté la disposition précitée.

En outre, la partie défenderesse n'est nullement obligée de recourir à l'avis d'un médecin spécialisé, à savoir un psychiatre comme le suggère le requérant. En effet, il ressort clairement de la disposition précitée que la désignation d'un expert n'est pas automatique. De plus, comme déjà souligné *supra*, dès lors que le requérant ne bénéficie pas d'un traitement psychiatrique en Belgique, « *le médecin fonctionnaire pouvait raisonnablement se dispenser de désigner un médecin psychiatre pour procéder à un examen complémentaire* ».

3.4. S'agissant de l'accessibilité des soins de santé au Maroc, le Conseil constate qu'il ressort de la décision attaquée que d'après « *le Centre des Liaisons européennes et Internationales de sécurité sociale* », « *le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés du secteur public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité ...* ». En outre, « *le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance social et de la solidarité nationales des populations les plus démunies. (...). En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens (...), ce qui devrait être achevé d'ici la fin 2011* ».

De plus, la partie défenderesse fait également référence à l'association marocaine AMALI qui combat notamment « *le rejet social des personnes en souffrance psychique* ». De même, il convient de relever que rien n'indique que le requérant ne serait pas en âge de travailler et qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi ou encore qu'il ne pourrait se faire aider financièrement par sa mère restée au pays.

En ce que, en termes de requête, le requérant émet des doutes sur la fiabilité de l'article concernant le RAMED et reproche à la partie défenderesse de s'être basée sur ce seul article en donnant une interprétation qui lui est propre, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la fiabilité de cet article serait douteuse. En effet, le requérant ne donne aucun élément concret et pertinent à ce sujet. En outre, concernant l'interprétation erronée de cet article, le Conseil souligne que la partie défenderesse n'a nullement prétendu avec certitude que ce système pour les plus démunis serait mis en place fin de

l'année 2011. En effet, dans sa décision attaquée, la partie défenderesse a déclaré qu'il « *devrait être achevé d'ici la fin 2011* », et n'a nullement tiré « *une conclusion qui s'imposerait de manière univoque* ». Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas en quoi les articles 1319 à 1322 du Code civil auraient été méconnus.

En ce que le requérant affirme que l'article concernant l'association active au Maroc ne figure pas au dossier administratif, il ressort des documents figurant audit dossier que ce dernier s'y trouve bien, contrairement à ce qu'affirme le requérant.

Quant à l'invocation de l'arrêt n° 76.391 du Conseil de céans, laquelle serait applicable au cas du requérant, le Conseil estime qu'il appartient à ce dernier de démontrer la comparabilité de sa situation avec celle mentionnée dans l'arrêt précité, ce qu'il n'a manifestement pas fait en l'espèce. Dès lors, cet argument n'est nullement pertinent.

Enfin, concernant l'extrait de la Fiche pays Maroc de 2009 citée par le requérant, le Conseil souligne, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que le fait que « *la structure des soins au pays d'origine serait de moindre qualité qu'en Belgique n'est pas de nature à emporter une quelconque violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme* ».

En tout état de cause, la Cour européenne des Droits de l'Homme a déjà jugé que « *l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif* ». Or, la CEDH a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaît une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées *supra* que le requérant reste en défaut d'établir l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises. En outre, le requérant n'explicite nullement de manière concrète et pertinente les raisons pour lesquelles il serait soumis à des traitements inhumains ou dégradants en cas de retour au pays d'origine.

3.5. S'agissant de l'importance du lien de confiance entre le patient et le thérapeute, le Conseil relève que le requérant ne démontre aucunement qu'il serait encore à l'heure actuelle suivi par un psychiatre, ainsi que le mentionne à juste titre la partie défenderesse dans sa note d'observations. Ainsi qu'il ressort de l'avis du médecin conseil sans que cela soit contesté par le requérant, il n'y a pas d'indication de suivi psychiatrique en telle sorte qu'ayant valablement relevé cet élément, il n'appartenait pas à la partie défenderesse de se prononcer sur le maintien d'une relation *intuitu personnae* avec son psychiatre. Dès lors, cet élément n'est nullement pertinent.

3.6. Par conséquent, à la lumière de ces éléments, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir estimé que les soins nécessaires au requérant étaient disponibles et accessibles au Maroc. Contrairement à ce que déclare le requérant, les informations et le raisonnement de la partie défenderesse ne reposent aucunement sur de simples « *conjectures* » et la décision attaquée est correctement motivée. Les éléments retenus par la motivation de l'acte attaqué apparaissent d'autant plus suffisants que le requérant, dans sa demande d'autorisation de séjour et les compléments de celle-

ci, n'a nullement fait valoir d'éléments destinés à remettre en cause la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Ainsi, il n'apparaît pas que le requérant souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitements inhumains ou dégradants. C'est donc à juste titre que la partie défenderesse considère qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour au pays d'origine.

3.7. Le moyen unique n'est pas fondé.

4. 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.

5. 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 en annulation est rejetée

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze juin deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
Mme A. P. PALERMO,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers
Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO.

P. HARMEL.