

Arrêt

n° 217 959 du 7 mars 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt, 28
1060 BRUXELLES

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 octobre 2018, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 3 septembre 2018 et l'avis du médecin y afférent.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 décembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 9 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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 9 novembre 2015, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2 Le 4 novembre 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.1, irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard.

1.3 Le 30 janvier 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies), à l'égard de la

requérante. Le recours introduit contre ces décisions devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a été rejeté par un arrêt n° 189 118, prononcé le 29 juin 2017.

1.4 Le 4 juillet 2017, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée le 7 mai et le 11 juillet 2018.

1.5 Le 3 septembre 2018, la partie défenderesse a rejeté la seconde demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.4, et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 2 octobre 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« Le problème médical invoqué 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.

[La requérante], de nationalité Maroc [sic], invoque son problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 23.08.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le dossier médical fourni, ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 sont disponibles et accessibles au Maroc.

Du point de vue médical, conclut-il, l'état médical actuel de l'intéressée n'entraîne pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.

Dès lors, de ce point de vue, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

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 à l'article 3 CEDH.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant sur « L'économiste » et l'article du 10.12.2013 du rapport du CESE qui dénoncent le manque criant des moyens humains, matériels et financiers donnant accès aux soins à 2 vitesses : la disparité entre riches et pauvres. Les soins psychiatriques seraient dans une situation catastrophique au Maroc et l'intéressée n'aurait pas accès à cause de sa situation financière.

Notons toutefois 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'une requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre [sic] 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). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Remarquons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle d'autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressée dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Notons enfin que 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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle [sic] demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé [sic] séjourne sur le territoire du territoire [sic] belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable »

2. Question préalable

2.1 En termes de requête, la partie requérante indique solliciter notamment l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales « laquelle est assortie de l'avis du médecin conseil du 23 août 2018 ».

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours en ce qu'il vise « l'avis du médecin fonctionnaire du 23 août 2018 » et se réfère à une jurisprudence du Conseil.

Interrogée à cet égard à l'audience du 9 janvier 2019, la partie requérante répond que l'ordre de quitter le territoire attaqué est consécutif à la décision de refus de séjour.

2.2 En l'espèce, il ressort des termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980, que le rapport du fonctionnaire médecin ne constitue qu'un avis. Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquant au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Le Conseil relève également que la motivation de la première décision attaquée se réfère explicitement audit avis, et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Le Conseil estime dès lors qu'en attaquant la décision précitée, la partie requérante vise également l'avis du fonctionnaire médecin.

Ainsi, l'avis du fonctionnaire médecin constitue une décision préparatoire à celle statuant sur la demande d'autorisation de séjour introduite, laquelle constitue la première décision attaquée, dont il n'est pas distinct. Il ne cause pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre ladite décision.

2.3. Partant, le recours est irrecevable, en tant qu'il est dirigé contre l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 août 2018.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter}, § 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des

articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 119 et 124 du Code de la déontologie médicale, des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, des « formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 », du « principe général de précaution », et « du devoir de minutie » et de « la foi due aux actes, en particulier les certificats médicaux émis par des médecins agréés ».

3.2 Elle soutient notamment, dans une première branche, que « la partie adverse conteste, dans la décision attaquée, la réalité des pathologies qui affectent la requérante, de même que leur gravité ; Que le trouble de stress post-traumatique (PTSD) important dont est victime la requérante est, en effet, remis en cause par le médecin conseil [...]. Qu'il apparait inhérent à tout suivi psychiatrique que le médecin se base sur les allégations de son patient pour établir un diagnostic ; Que le médecin conseil n'explique en rien pourquoi il serait incohérent de baser un diagnostic sur des allégations « dixit » ; Que le psychiatre ayant rédigé le certificat médical sur lequel se fonde la demande de la requérante suit cette dernière depuis plus d'un an et de manière très régulière et ce n'est donc pas que sur des seules allégations que ce psychiatre a établi un diagnostic mais bien sur base de l'analyse du comportement et de l'état psychique de la requérante ; Que le raisonnement du médecin conseil est en tout état de cause insoutenable dans le sens où il aboutirait en réalité à estimer que tout « traumatisme », tant qu'il n'est pas étayé par des preuves irréfutables, n'est pas un traumatisme ; Que c'est dans ce contexte que le médecin conseil a estimé qu'il n'était pas nécessaire d'examiner l'intéressée [...] ; Que le médecin conseil n'a pas examiné la requérante et s'est donc uniquement basé sur le dossier médical de la requérante pour réfuter la réalité de son trouble de stress posttraumatique et modifier unilatéralement son traitement ; Que, pourtant, en cas de pathologie suffisamment grave – ce qui ressort des nombreux certificats médicaux établis — et lorsque l'état de santé de l'intéressé ne peut pas être suffisamment établi, un examen par le médecin conseil est indiqué [...] ; Que dans ce cas précis, il ne s'agit plus seulement d'une faculté mais d'une obligation à charge du médecin conseil ; Qu'étant donné que le médecin conseil a considéré dans son avis qu'il manquait des preuves quant à la réalité de la pathologie dont souffrait la requérante, il lui revenait de demander des renseignements supplémentaires et d'examiner la requérante ou, à tout le moins, d'entrer en contact avec le médecin traitant de la requérante — spécialiste de sa pathologie ». Elle en conclut que « la partie défenderesse a donc pris une décision en n'étant pas suffisamment informée des éléments de la cause et en présupposant de manière tout à fait abstraite que l'absence de preuve irréfutable des événements à l'origine du trouble de la requérante ne permettait pas d'établir l'existence du PTSD dont elle souffre ; Qu'au vu de cet absence d'examen et de demande de renseignements supplémentaire [sic], le partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation quant à la portée de l'article 9ter, §1, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 et n'a pas respecté les règles de déontologie médicale ».

Elle ajoute encore que « les médecins de la requérante sont soumis au serment d'Hypocrate [sic], de sorte qu'il convient d'accorder foi à leur diagnostic [sic] ainsi qu'aux certificats médicaux établis par eux, à fortiori alors qu'il s'agit de spécialistes suivant la requérante depuis plusieurs années » et que « le médecin conseil n'expose nullement les raisons pour lesquelles il choisit d'écarter les conclusions de son confrère, conclusions qu'il passe en outre totalement sous silence, de sorte que la décision attaquée viole la foi due aux actes ; Que tant la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante que les certificats médicaux y annexés font état d'un risque motivé d'aggravation de ladite maladie en cas de retour dans le pays d'origine, argument que la partie adverse a totalement passé sous silence ».

3.3.1 Dans une seconde branche, la partie requérante fait également valoir, dans ce qui est peut être considéré comme un premier grief, que « concernant le degré de gravité de la maladie, le médecin conseil se borne à renvoyer au DSM V pour justifier que la patiente n'est pas atteinte de la pathologie concernée, sans fournir plus d'explication quant à cet argument [...] ; Qu'il n'est en rien expliqué en quoi consiste le DSM V, qui est en réalité la dernière et cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie ; Que l'explication fournie quant à ce manuel est la plus sommaire qui soit, sans explication plus approfondie quant à savoir en quoi consisterait un « renseignement certifié et véritable au sujet du traumatisme vécu » ni quant à la teneur des autres critères prévus par le manuel — le médecin conseil se bornant à n'en fournir qu'un seul [...] ; Que le DSM V est accessible sur le site « psikolojiagi.com » en anglais et le critère A est formulé de la manière suivante [...] ; Qu'il n'y a aucune exigence formulée quant à la véracité et la

certification du traumatisme vécu, l'élément central étant d'avoir fait l'expérience ou d'avoir été témoin d'un événement traumatique ; Qu'en ajoutant un critère non prévu par la source unique sur laquelle il s'appuie et en n'explicitant aucunement ce critère, le médecin fonctionnaire ne permet pas à l'intéressée de comprendre son raisonnement ; Que le médecin conseil mentionne exclusivement le critère A du DSM V pour justifier son raisonnement alors qu'en réalité le diagnostic du PTSD est basé sur 8 critères [...] ; Que le médecin de la requérante a fourni, en date du 19 octobre 2018, une attestation précisant que les 8 critères repris par le DSM V sont présents dans le chef de la requérante [...] ; Que cette attestation précise et confirme l'exposition à l'événement traumatique, les sentiments envahissants dont souffre l'intéressée, ses efforts pour éviter les souvenirs associés au traumatisme, les altérations de son humeur, le fait qu'un risque suicidaire est toujours présent et qu'un scénario suicidaire existe dans le chef de l'intéressée, avec des idées noires qui restent présentes ; Qu'un examen rigoureux et complet, surtout au vu de l'absence d'examen clinique de la requérante par le médecin conseil, aurait requis que ce dernier se fonde également sur les autres critères de l'unique source sur laquelle il se base afin que la requérante puisse comprendre le raisonnement de l'administration ; Que le [sic] l'administration, en faisant sien l'avis du médecin conseil a, à cet égard, non seulement motivé sa décision de manière insuffisante mais également de manière inadéquate ».

3.3.2 Dans une seconde branche, la partie requérante allègue notamment, dans ce qui est peut être considéré comme un second grief, que « le médecin fonctionnaire ne fait aucune référence à la rupture du lien thérapeutique qui unit l'intéressée à son médecin traitant et qui surviendrait inévitablement en cas de retour au Maroc ; Que l'intéressée, dans sa demande de régularisation médicale, avait pourtant insisté sur ce lien thérapeutique [...] ; Que les attestations de soins versées au dossier indiquent que l'intéressée fait l'objet d'un suivi psychiatrique hebdomadaire ; Que cet argument n'a pas été pris en compte par la partie adverse alors qu'il est central dans l'évaluation d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine étant entendu que le lien thérapeutique y sera inévitablement rompu ». Elle reproche également au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir « pris en compte le fait que le traumatisme de la requérante trouve son origine dans les événements vécus par elle au Maroc ; Qu'un examen approprié et complet du risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine exige la prise en considération d'un tel élément ; Que confrontée à un retour dans le pays et les lieux où elle a vécu les événements traumatiques à plusieurs reprises, l'intéressée sera inévitablement confrontée à une dégradation de son état de santé et à une aggravation de son PTSD ».

3.3.3 Dans une seconde branche, la partie requérante soutient entre autres, dans ce qui est peut être considéré comme un troisième grief, s'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine de la requérante, que « l'avis du médecin conseil ne s'attarde que sur l'accessibilité et la prise en charge des soins au Maroc, mais nullement sur la prise en charge des médicaments ; Qu'en effet, les médicaments, comme l'intéressée l'avait soulevé dans sa demande, ne sont pas couverts [sic] pas [sic] le RAMED ; Que l'intéressée nécessite pourtant un lourd traitement médicamenteux (Redomex, Paroxétine, Trazodone) [...] ; Qu'en considérant que le traitement est accessible à l'intéressée alors que les médicaments ne sont pas pris en charge par le RAMED, le médecin fonctionnaire ne motive pas adéquatement son avis ». Elle souligne encore qu'« il appartenait cependant à la partie adverse, qui rend un avis médical sur la disponibilité, mais aussi sur l'accessibilité des soins au Maroc, de tenir compte de la situation personnelle et individuelle de la requérante en la confrontant aux informations sur lesquelles elle se fonde ; Que la requérante a en effet clairement exposé à l'appui de ses précédentes demandes d'autorisation de séjour, tant humanitaire que médicale, ne plus avoir aucune famille au Maroc, toute sa famille résidant légalement en Belgique ; Que ces éléments ressortent également des certificats médicaux joints au dossier ; Que la partie adverse a cependant totalement passé sous silence ces éléments substantiels pour apprécier la situation de la requérante au Maroc ; Que la partie adverse n'a donc nullement tenu compte de la situation individuelle et familiale de la requérante ».

4. Discussion

4.1.1 Sur les première et seconde branches du premier moyen, ainsi circonscrites, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou

dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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} de la loi du 15 décembre 1980, 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'explicitier les motifs de ces 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. 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).

4.1.2 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 23 août 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante « *âgée de 33 ans, originaire du Maroc est manifestement venue en Belgique en 2010. En 2016, sur ses affirmations (dixit), un médecin certifie qu'elle présente du PTSD. Un traitement a été instauré. Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 sont disponibles et accessibles au Maroc* ».

4.2.1 S'agissant premièrement de la remise en cause de la réalité de la pathologie de la requérante par le médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil observe que, dans son avis, celui-ci indique

que « [l]a requérante, âgée de 33 ans, originaire du Maroc est manifestement venue en Belgique en 2010 où sa famille réside. En 2016, soit 6 ans après, sur ses affirmations (dixit) un médecin affirme qu'elle présente du PTSD suite à des viols. A l'analyse du dossier fourni, il n'existe aucun élément matériel certifié et véritable au sujet de ces traumatismes potentiels. Par soucis [sic] d'exhaustivité, l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements jugés utiles par le thérapeute seront analysés.

En ce qui concerne l'évocation d'un PTSD, il est évidemment très important d'avoir des renseignements certifiés et vérifiables au sujet du traumatisme réputé vécu (Critère A dans le DSM V), sinon il est impossible de pouvoir apprécier la gravité de la situation réelle, car c'est là justement, selon le DSM V, que réside l'élément le plus important permettant de fournir un diagnostic exact.

À défaut de preuve irréfutable de l'événement précis ayant représenté une menace directe pour l'intégrité de la personne en question, il est impossible, comme le font pourtant les thérapeutes sollicités, de pouvoir attester un PTSD selon les critères internationalement reconnus. En l'absence d'une telle information précise, certifiée et documentée dans le dossier, nous ne pouvons accorder de la crédibilité à la pathologie et/ou la gravité énoncées. Rappelons qu'il est incohérent de baser un diagnostic sur des allégations « dixit ».

[...]

« J'estime que les certificats et autres documents médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert » ».

Le Conseil observe que le médecin conseil reproche à la requérante de ne pas fournir les preuves du traumatisme à l'origine de son « PTSD », sous forme de « renseignements certifiés et vérifiables ». Or, le Conseil n'aperçoit pas en quoi cette absence de renseignement sur le traumatisme à l'origine de la pathologie de la requérante serait de nature à remettre celle-ci en question. Il en est d'autant plus ainsi que la réalité de cette pathologie est confirmée par au moins trois des médecins traitants de la requérante, dont deux spécialistes.

4.2.2 S'agissant de la référence effectuée par le médecin conseil au « DSM V », le Conseil observe tout d'abord que celui-ci ne prend pas la peine d'expliquer ce qu'est le « DSM V » et quelle serait sa pertinence en l'espèce, ou de fournir une quelconque référence pour étayer ses propos. La seule explication est indiquée en référence au « DSM IV » et se résume en ces termes « référence mondiale dans le domaine de la psychiatrie ». Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

En tout état de cause, le Conseil estime que la référence du médecin conseil aux critères « DSM V » est sans pertinence en l'espèce. A ce sujet, dès lors que l'avis du médecin conseil mentionne expressément ce document, mais sans en déposer à tout le moins un extrait au dossier administratif, le Conseil se base sur la version annexée par la partie requérante à sa requête (voir, en ce sens, ordonnance de non admissibilité, 23 janvier 2018, n°12.682).

Le DSM V, à savoir la cinquième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Traduction libre : manuel de statistique et de diagnostic des désordres mentaux), établit huit critères requis pour le diagnostic d'un trouble de stress post-traumatique, à savoir (A) un événement traumatique comme facteur déclencheur, (B) des symptômes intrusifs liés à ce facteur, (C) un évitement des stimuli associés à l'événement traumatique, (D) des altérations négatives des cognitions et de l'humeur, (E) des altérations dans l'activation et la réactivité associées à l'événement traumatique, (F) une durée d'au moins un mois des perturbations associées aux critères B à E, (G) que ces perturbations entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement dans les domaines sociaux, professionnels, ou autres domaines importants et (H), que ces perturbations ne

soient pas imputables aux effets physiologiques d'une substance (par exemple, médicaments, alcool) ou d'une autre condition médicale. A propos du premier critère repris par le médecin conseil dans son avis médical (« Critère A »), il est précisé que l'évènement traumatique consiste en une « exposition à la mort, à des blessures graves, ou à la violence sexuelle, effectives ou potentielles, d'une (ou plusieurs) des façons suivantes : vivre directement l'évènement traumatique ; être témoin, en personne, de l'évènement vécu par d'autres ; apprendre que l'évènement traumatique a été vécu par un membre de la famille proche ou un ami proche ; vivre une exposition répétée ou extrême aux détails pénibles de l'évènement traumatique (par exemple, les premiers intervenants ou les policiers) ».

Or, le Conseil constate qu'il n'est aucunement requis que cet évènement traumatique soit accompagné de « renseignements certifiés et vérifiables », comme l'indique le médecin conseil. A *contrario*, ces critères semblent mettre l'accent sur les « perturbations » vécues par les personnes souffrant de cette pathologie, à savoir les différents symptômes qu'elles présentent. Le Conseil observe, à l'examen du dossier médical de la requérante, que ses médecins ont indiqué qu'elle présentait des « réminiscence des faits traumatisants » (certificat médical circonstancié du Dr [J.S.M.] du 22 juin 2018), qu'elle souffrait de « dépression chronique sévère », qu'elle était « trop affectée par son passé traumatisant » pour mener une vie normale (certificat médical circonstancié du Dr [J.S.M.] du 30 mars 2018) et qu'elle présente des émotions fortes, de l'anxiété, qu'elle revit le traumatisme et qu'elle a le sentiment d'être submergée par ses souvenirs (traduction libre de : « sterk emotioneel. Angstig. Geeft aan herbelevingen te hebben, continu. Sterk het gevoel van overspoeling door allerhande beangstigende herbelevingen », attestation médicale du Dr [V.] du 28 mars 2017). Tous ces éléments, qui sont passés sous silence par le médecin conseil, semblent pourtant nuancer son appréciation quant à pathologie de trouble de stress post-traumatique de la requérante, au regard des critères du DSM V.

Le conseil constate également que le médecin conseil n'a pas examiné les autres critères du DSM V, auxquels il s'est pourtant référé d'initiative, lesquels semblent confirmer la pathologie de la requérante.

Dès lors, le Conseil estime que le médecin conseil ne motive pas à suffisance sa remise en cause de la pathologie de la requérante en indiquant qu'« *il est évidemment très important d'avoir des renseignements certifiés et vérifiables au sujet du traumatisme réputé vécu (Critère A dans le DSM V), sinon il est impossible de pouvoir apprécier la gravité de la situation réelle, car c'est là justement, selon le DSM V, que réside l'élément le plus important permettant de fournir un diagnostic exact* ».

4.2.3 Le Conseil estime également que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [l]a requérante ne prétend pas en termes de recours avoir effectivement apporté le moindre élément quant à l'origine du traumatisme qu'elle aurait subi alors que ce traumatisme serait la cause de sa pathologie psychiatrique » et « le médecin fonctionnaire s'est fondé sur les différents certificats médicaux produits par la requérante pour constater que tous relatent uniquement les seules déclarations de la requérante concernant les événements qu'elle aurait subis au pays d'origine et qu'aucune preuve n'a été apportée à l'appui de son dossier médical qui démontrerait la réalité de ceux-ci (aucun certificat médical les constatant ni aucune plainte à la police, ni tout autre document probant) », n'est pas de nature à renverser le constat qui précède.

4.3.1 S'agissant deuxièmement du lien thérapeutique entre la requérante et son médecin en Belgique, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour du 4 juillet 2017, la requérante avait notamment fait valoir que « [q]uand bien même l'intéressé [sic] bénéficierait de soins médicaux psychiatriques appropriés au Maroc, la rupture du lien thérapeutique qui résulterait de ce renvoi pourrait être très grave » et que « [l]e risque de rupture du lien thérapeutique pourrait donc être fatal pour la requérante. En effet comme le précise sa psychiatre le Dr [J.S.M.] dans le certificat médical du 23 juin 2017, en cas d'arrêt du traitement il y aurait un risque de passage à l'acte ainsi qu'une dégradation de son état général ».

S'agissant ensuite du lien entre l'affection de la requérante dans son pays d'origine, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour du 4 juillet 2017, la requérante avait invoqué ce qui suit : « [i]l existe donc une réelle volonté politique en Belgique de protéger les étrangers souffrant de graves troubles psychiatriques liés à des faits qui se sont déroulés dans leur pays d'origine. En l'espèce, tout refus de délivrance d'une autorisation de séjour à l'intéressée en vue de lui enjoindre de retourner au

Maroc qui est l'endroit où elle a subi [sic] des sévices à répétition et où elle n'a aucune garantie d'avoir un accès au traitement nécessaire à une amélioration de son état de santé exposerait cette dernière à un risque de traitement inhumain et dégradant ». Egalement, les certificats médicaux et attestations jointes par la requérante à cette demande précisaient que « les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine [seraient un] risque de passage à l'acte » (certificat médical du Dr [J.S.M.] du 22 juin 2018),

Dans son avis, le médecin conseil s'est borné à considérer qu'« [à] l'analyse du dossier fourni, il n'y a pas d'incapacité de voyager. Un document officiel du ministère de l'intérieur marocain traduit fourni au dossier administratif atteste de la fréquentation par la famille de la maison familiale au Maroc pendant les vacances et les occasions. Dès lors, il est irréaliste d'attester sans aucune motivation médicale que le retour au pays n'est pas possible ».

4.3.2 En l'espèce, le Conseil estime que le constat posé par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis n'est pas suffisant au vu des informations détaillées transmises par la partie requérante. Le Conseil rappelle que différents médecins ont tous confirmé que la requérante souffre d'une dépression et d'un syndrome de stress post-traumatique grave liés aux viols récurrents qu'elle a subis dans son pays d'origine et que la requérante a invoqué qu'un retour au Maroc comporte un double risque, d'une part lié à la rupture de son lien thérapeutique avec sa psychiatre belge, et d'autre part lié à l'aggravation de sa pathologie en raison du lien de celle-ci avec son pays d'origine.

Partant, le Conseil considère qu'en ignorant, d'une part, l'argument ayant trait à l'existence d'un lien entre la pathologie dont souffre la requérante et les traumatismes subis dans son pays d'origine, et d'autre part, l'argument ayant trait aux graves conséquences qu'impliquerait une rupture du lien thérapeutique entre la requérante et sa psychiatre, et partant aux conséquences qui découleraient d'un retour de celle-ci au Maroc, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé son avis.

4.3.3 Le Conseil estime que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [à] propos de l'argument selon lequel elle fait l'objet en Belgique d'un suivi psychiatrique hebdomadaire établi par les attestations de soins de son psychiatre et qu'un retour au pays d'origine constituerait un risque de traitement inhumain et dégradant en raison de la rupture du lien thérapeutique, celui-ci n'est pas pertinent. En effet, le médecin fonctionnaire établi [sic] que le suivi par un psychiatre est possible au Maroc et la requérante n'établit pas qu'un nouveau lien thérapeutique ne pourrait se créer avec un psychiatre au pays d'origine », ne peut être suivie, dans la mesure où elle tend à justifier *a posteriori* la décision attaquée, ce qui ne peut être admis en vertu du principe de légalité.

Egalement, en ce que la partie défenderesse soutient, en termes de note d'observations, que « [l']a requérante fait en outre grief au médecin fonctionnaire de ne pas avoir tenu compte lors de l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins du lien qui existe entre son état de santé et les événements de maltraitance qu'elle a subis au Maroc. Or, il a été relevé supra, que le médecin fonctionnaire constate à juste titre que la requérante n'a apporté aucune preuve ou commencement de preuve des événements qu'elle aurait subis au Maroc et qui seraient à l'origine de son état de santé mental [sic] », ne peut être suivie, au vu des développements effectués aux points 3.2.1 à 3.2.3 du présent arrêt.

4.4.1 S'agissant troisièmement de l'accessibilité du traitement suivi par la requérante, le Conseil observe que dans son certificat médical du 22 juin 2018, le Dr [J.S.M.] a indiqué que ce traitement consiste en « Redomex, Paroxétine, Trazodone » et que son état nécessitait un suivi psychiatrique, ce qui est d'ailleurs confirmé par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis.

Dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante avait également indiqué que « [s]i toutefois le Ramed était accessible à l'intéressée, s'il est vrai que les consultations sont couvertes par le système du Ramed, les médicaments (hormis ceux utilisés lors d'hospitalisations) ne sont pas pris en charge par ce système [...] ; En toutes hypothèses [sic], l'intéressée ne pourra bénéficier que des consultations – si elle arrive à obtenir un rendez-vous – et non des médicaments, non couverts par le Ramed ».

Or, dans l'examen relatif à l'accessibilité des soins et du traitement requis par l'état de santé de la requérante, le médecin conseil a indiqué qu'« [e]n ce qui concerne l'accessibilité 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 les salariés des secteur [sic] public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et sert les prestations familiales.

Ce régime comprend l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO), fondé [sic] sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants, et 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 et ne pouvant bénéficier de l'AMO. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région de Tadla- Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED a été étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc. La population cible est maintenant atteinte. Les personnes en situation de pauvreté bénéficient gratuitement du RAMED.

Dans le cadre de l'AMO, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou des soins très onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération partielle ou totale.

Par contre, les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat.

Concernant la situation de l'accessibilité des soins de santé mentale, en 2012, la santé mentale a ainsi été érigée au rang de "priorité" par le ministère de la Santé, qui s'est donné pour objectif de doubler les capacités d'accueil à l'horizon 2016 - en passant à 3,000 lits - et de former 30 psychiatres et 185 infirmiers spécialisés. L'intéressée peut donc rentrer au Maroc et bénéficier d'avantages que lui accorde le pouvoir public.

Remarquons aussi que l'Intéressée a vécu plus longtemps dans son pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien prouve qu'elle n'ait pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin.

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant sur « L'économiste » et l'article du 10.12.2013 du rapport du CESE qui dénoncent le manque criant des moyens humains, matériels et financiers donnant accès aux soins à 2 vitesses : la disparité entre riches et pauvres. Les soins psychiatriques seraient dans une situation catastrophique au Maroc et l'intéressée n'y aurait pas accès à cause de sa situation financière.

Notons toutefois 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'une requérante 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/Itaïe, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, MÜstim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012, Remarquons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle d'autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23,771 du 26.02.2009).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressée dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Notons enfin que 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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au Maroc ».

A cet égard, le Conseil observe que le dossier administratif ne contient aucune information relative au Ramed. Il n'est donc pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité à l'égard d'un des motifs visés dans la première décision attaquée, dès lors qu'il ne peut pas vérifier si les éléments y invoqués pour justifier de l'accessibilité aux soins et suivis requis au Maroc (plus particulièrement les informations ayant trait au système du Ramed) sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle de la requérante ni, *a fortiori*, si l'autorité administrative n'a pas donné desdits éléments, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

Le Conseil n'aperçoit donc aucune information, à la lecture du dossier administratif, permettant de confirmer que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont effectivement pris en charge par le Ramed.

4.4.2 Le Conseil estime également que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « le médecin fonctionnaire a pu de manière raisonnable conclure à l'accessibilité tant des médicaments que des suivis » et la « décision attaquée est [...] suffisamment motivée. Exiger davantage de précisions reviendrait à obliger l'autorité administrative à fournir les motifs des motifs qu'elle a retenus pour justifier sa décision », ne peut être suivie, au vu du constat du caractère lacunaire du dossier administratif.

En ce que la partie défenderesse soutient que « [l]a requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait travailler et partant qu'elle ne pourrait bénéficier du régime AMO », le Conseil estime que cette argumentation ne peut être suivie. En effet, il ressort de l'avis du médecin conseil que « *l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO), fondé [sic] sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants* ». Il ne peut être contesté que la requérante ne fait actuellement partie d'aucune de ces catégories. Ensuite, le Conseil observe à la lecture du certificat médical circonstancié du Dr [J.S.M.] du 22 juin 2018 qu'à la question « *Dans quelle mesure le patient peut-il mener une vie normale (en ce compris obtenir un revenu) ?* », le médecin de la requérante a répondu « *Actuellement, la patiente est trop affectée par son passé traumatique* ». Dès lors, le Conseil estime que l'argumentation de la partie défenderesse, qui repose sur une hypothétique capacité de la requérante à travailler, laquelle est pourtant contredite par son médecin, et ne prend pas en compte la période de recherche d'emploi pendant laquelle la requérante ne serait pas couverte par le régime d'AMO, ne peut être suivie.

4.5 Il résulte de ce qui précède que les première et secondes branches du premier moyen sont, à ces égards, fondées et suffisent à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen, ni le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

5. Débats succincts

5.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie s'agissant des deux premiers actes attaqués et déclarée irrecevable s'agissant du troisième, 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 Les deux premières décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, et celui-ci déclarant le recours irrecevable s'agissant du troisième acte attaqué, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 septembre 2018, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension, en ce qu'elle vise les deux premières décisions attaquées, est sans objet.

Article 3

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT