



## Arrêt

**n° 240 220 du 28 août 2020**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MARCHAND**  
**Rue de l'Aurore 10**  
**1000 BRUXELLES**

**Contre :**

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

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 octobre 2016, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 septembre 2016.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 août 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. THOMAS *loco* Me C. MARCHAND, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le requérant est entré sur le territoire belge le 8 octobre 2003, muni de son passeport revêtu d'un visa étudiant. Il a été mis en possession d'un titre de séjour (carte A), prorogé à plusieurs reprises jusqu'au 31 octobre 2009.

1.2. Le 4 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 »), déclarée non-fondée par la partie défenderesse en date du 26 septembre 2011. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 86 108 du 22 août 2012 (affaire 83 288).

1.3. Le 10 juin 2016, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de loi du 15 décembre 1980, déclarée recevable le 8 août 2016. Le 13 septembre 2016, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant la demande non-fondé ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Motif ( s ) :

*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.*

*Monsieur [A. M.] de nationalité Maroc invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.*

*Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 06.09.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine, le Maroc.*

*Du point de vue médical, conclut-il, la pathologie dont souffre l'intéressé n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.*

*Enfin, du point de vue médical, termine le médecin fonctionnaire, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Le rapport du médecin de l'Office de l'Etranger est joint à la présente décision.*

*Dès lors,*

*1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive*

*Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.*

*Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine où les soins ne sont ni disponibles ni accessibles l'intéressé n'étant pas capable de se prendre en charge financièrement. 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 il 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). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). Enfin signalons 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)».*

*Les soins nécessaires sont donc disponibles et accessibles au Maroc.*

*Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013)».*

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

**« MOTIF DE LA DECISION :**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

## **2. Question préalable.**

2.1. Par courrier recommandé du 22 juin 2020, la partie requérante dépose une note complémentaire dans laquelle elle confirme l'intérêt à agir du requérant et joint cinq nouveaux documents portant sur l'état de santé de ce dernier.

2.2. Le Conseil constate que si les divers documents déposés à l'appui du courrier susvisé permettent de confirmer l'intérêt au recours du requérant, étant postérieurs aux actes attaqués, il ne peut y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité. Sur ce point, le Conseil rappelle la jurisprudence administrative constante en vertu de laquelle les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n°110.548.

## **3. Exposé du moyen d'annulation.**

3.1. La partie requérante invoque un « *Moyen unique pris de la violation :*

- *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 ;*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;*
- *des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne,*
- *des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

3.2. Dans une deuxième branche, relative à l'accessibilité des soins et traitements au pays d'origine, elle fait notamment valoir que « *La partie adverse se base sur deux sources Internet afin de considérer que les soins et le suivi que nécessite l'état de santé du requérant sont accessibles au Maroc : - Le site du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale [http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_maroc.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html) ; - Un mémoire de fin d'étude intitulé « La prise en charge des troubles mentaux au niveau des ESSB : état des lieux. (Cas de la préfecture de Salé) » (Promotion2011-2013)*

*[http://ensp.sante.gov.ma/CDS/Documents/Memoires/mem\\_2013/Dr\\_IFERGHAS\\_ABDELAZIZ.pdf](http://ensp.sante.gov.ma/CDS/Documents/Memoires/mem_2013/Dr_IFERGHAS_ABDELAZIZ.pdf). Dans un premier temps, la partie adverse renvoie en effet à un document général relatif au système d'assurance de soins de santé au Maroc. Celui-ci révèle qu'il existe en réalité deux systèmes d'assurance distincts, l'AMO et le RAMED. L'assurance-maladie obligatoire (AMO) n'est accessible qu'aux salariés et impose aux employeurs d'y affilier leurs employés dans les 30 jours suivants leur entrée au sein de l'entreprise. Il est cependant clair, au vu de la situation personnelle du requérant dont la partie adverse se devait de tenir compte, qu'il ne pourrait bénéficier de ce régime d'assurance sociale. Le requérant a quitté le Maroc en 2003, il n'y a jamais travaillé et est actuellement dans l'incapacité de le faire. Dans ces conditions, il est évident qu'il restera sans aucune couverture médicale durant une période certaine voire indéterminée, ce qui est inconcevable vu son état de santé. En outre, il n'a aucun membre de famille au Maroc qui pourrait l'aider financièrement. Son père, Monsieur [M. A.], qui y vit seul bénéficie d'une maigre pension s'élevant à 1.877,40 dirhams (environ 172€ - pièces 23 et 24 de la requête initiale). C'est donc à tort que la partie adverse se réfère à ce système d'assurance afin de démontrer que le requérant pourrait avoir accès aux soins en cas de retour au Maroc. Le RAMED est, quant à lui, accessible aux personnes plus démunies. Cependant, les documents déposés se bornent à décrire de manière générale le système mis en place mais ne fait nullement état des*

conditions d'accès, des démarches à entreprendre et des délais dans lesquels une carte de santé peut être obtenue. Ils ne précisent pas non plus quels types de soins et de traitements sont remboursés, dans quel délai et à quelles conditions. Il y a lieu de rappeler que le requérant est une personne très fragile et instable et dont le traitement ne peut en aucun cas être interrompu. Il doit donc pouvoir avoir accès aux soins sans délai, ce qui n'est absolument pas garanti par le système décrit dans les documents déposés par la partie adverse. Enfin, la carte médicale RAMED peut uniquement être utilisée au sein d'institutions publiques. Or, il ressort des informations déposées par la partie adverse que le suivi et le traitement que nécessitent l'état du requérant sont principalement disponibles dans des hôpitaux privés. Même s'il venait à pouvoir bénéficier de cette carte médicale, le requérant ne pourrait la faire valoir dans ces établissements, ce qui l'empêcherait d'avoir accès aux soins nécessaires. La partie adverse fait également référence, au sein de sa décision, à « un service minimal, le plus près possible de son domicile, et au moindre coût et ceci dans des structures légères, intégrées aux hôpitaux généraux et dans les unités psychiatriques du premier niveau de soins ». Outre le fait que le mémoire précité, d'où est extrait le passage invoqué, se limite à la préfecture de Salé, ville située au sein de la région de Rabat-Salé-Kénitra, à 250km de Tanger, les conclusions (page 4) qui en résultent rejoignent les arguments du requérant : « Résultats Les résultats de notre recherche montrent un changement dans la perception des malades avec troubles mentaux qui n'hésitent plus à demander de l'aide auprès du système de soins. Les difficultés de la prise en charge sont liées à la vulnérabilité des patient avec troubles mentaux, la pénurie des ressources humaines spécialisées la non implication des MG, la non disponibilité des psychotropes et l'absence de soutien social aux malades. La famille joue un rôle primordial dans la prise en charge des patients. Les médecins généralistes peuvent jouer un rôle dans la prise en charge sous condition de formations dans le domaine. La stigmatisation des malades constitue encore une barrière pour les malades pour accéder aux soins. Conclusion Notre étude montre que malgré les efforts déployés, la prise en charge des troubles mentaux souffre de nombreux dysfonctionnements et notamment en ce qui concerne l'accès aux soins, la non disponibilité des psychotropes, l'absence d'équité, et la faiblesse du soutien psychosocial ». Par conséquent, en considérant, sur base des sources précitées, que les soins et le traitement médicamenteux que nécessite l'état du requérant sont accessibles au Maroc, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. Le requérant a joint à sa demande d'autorisation de séjour différents rapports dressant l'état des lieux du système des soins de santé au Maroc. La partie adverse ne répond nullement à ces informations objectives, claires et précises apportées par le requérant. Elle se borne à déclarer 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 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve. Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu des documents joints à la demande. La partie adverse ne répond, en effet, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis. [...] ».

#### **4. Discussion.**

4.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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<sup>ter</sup> précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport 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<sup>ter</sup> précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 6 septembre 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de troubles du rythme cardiaque et d'une « *Schizophrénie paranoïde* », pathologie pour laquelle les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

4.3. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil observe que, s'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis, le fonctionnaire médecin indique que « *le régime marocain de protection sociale couvre les salariés du secteur public et du secteur privé. Il assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et il sert des prestations familiales. Depuis novembre 2002, l'assurance accident du travail-maladies professionnelles est obligatoire pour tous. Les entreprises doivent souscrire une police d'assurances pour le compte de leurs employés auprès d'une Société d'Assurance et de Réassurances. En 2014, une indemnité pour perte d'emploi a été mise en place. Les salariés du régime public ainsi que les étudiants sont gérés par la Caisse Nationale des Organismes de prévoyance sociale (CNOPS) et ceux du régime privé par la Caisse Nationale de Sécurité sociale (CNSS). L'Agence Nationale de l'Assurance-Maladie (ANAM) a pour mission l'encadrement technique de l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO) et la gestion des ressources du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) ([http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_maroc.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html)). Pour ce qui est de l'accessibilité des soins contre la pathologie dont souffre l'intéressé, notons que le Maroc a fourni un grand effort en mettant à la disposition de tout citoyen qui en a besoin, un service minimal, le plus près possible de son domicile, et au moindre coût et ceci dans des structures légères, intégrées aux hôpitaux généraux et dans les unités psychiatriques du premier niveau de soins (cfr [http://ensp.sante.gov.ma/CDS/Documents/Memoires/mem\\_2013/Dr\\_IFERGHAS\\_ABDELAZIZ.pdf](http://ensp.sante.gov.ma/CDS/Documents/Memoires/mem_2013/Dr_IFERGHAS_ABDELAZIZ.pdf)). L'intéressé peut donc rentrer au Maroc et bénéficier des avantages que lui offrent ces institutions* ».

4.4.1. Dans un premier temps, en ce qui concerne l'AMO, le requérant ne rentre à l'heure actuelle dans aucune des catégories qui sont couvertes par ce régime. Le Conseil souligne en outre qu'il résulte de la demande et des certificats médicaux déposés à l'appui de celle-ci, qu'il est difficile pour le requérant de mener une vie normale et qu'il ne peut pas vivre seul. Il n'est donc pas certain qu'il pourra travailler à son retour au pays d'origine et ainsi bénéficier de la couverture de l'AMO.

Dans un second temps, s'agissant du système du RAMED, le Conseil remarque en tout état de cause, comme développé par la partie requérante en termes de requête et dans sa demande, qu'il ne couvre effectivement pas les médicaments hormis ceux utilisés dans les hôpitaux publics, les centres de santé et les services sanitaires relevant de l'État lors des hospitalisations.

En conséquence, en se référant uniquement à ces éléments, le fonctionnaire médecin n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments requis en toutes circonstances, celui-ci ne pouvant bénéficier avec certitude de l'AMO en cas de retour au Maroc et le RAMED ne couvrant pas les médicaments hormis ceux utilisés lors des hospitalisations.

4.4.2. Par ailleurs, s'agissant du motif de l'avis médical selon lequel « *le Maroc a fourni un grand effort en mettant à la disposition de tout citoyen qui en a besoin, un service minimal, le plus près possible de son domicile, et au moindre coût et ceci dans des structures légères, intégrées aux hôpitaux généraux et dans les unités psychiatriques du premier niveau de soins* », le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante, que cette information repose sur un mémoire de fin d'études dont l'auteur présente les résultats de ses recherches et ses conclusions de la manière suivante : « [...] *Les difficultés de la prise en charge [des troubles mentaux] sont liées à la vulnérabilité des patient [sic] avec troubles mentaux, la pénurie des ressources humaines spécialisées, la non implication des MG, la non disponibilité des psychotropes et l'absence de soutien social aux malades. La famille joue un rôle primordial dans la prise en charge des patients. Les médecins généralistes peuvent jouer un rôle dans la prise en charge sous condition de formations dans le domaine. La stigmatisation des malades constitue encore une barrière pour les malades pour accéder aux soins. [...] malgré les efforts déployés, la prise en charge des troubles mentaux souffre de nombreux dysfonctionnements et notamment en ce qui concerne l'accès aux soins, la non disponibilité des psychotropes, l'absence d'équité, et la faiblesse du soutien psychosocial* » (page IV).

Le Conseil s'interroge dès lors quant à la conclusion que le fonctionnaire médecin a tirée de ce document, à savoir que le requérant pourrait bénéficier des soins nécessaires dans les institutions mentionnées dans le document en question. Plus généralement, les propos suscités, tirés d'une source invoquée par la partie défenderesse elle-même, jettent une ombre sur l'ensemble des considérations de l'avis médical relatives à la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements au pays d'origine.

4.4.3. En tout état de cause, la motivation de l'avis médical, que la partie défenderesse a faite sienne, ne permet pas à son destinataire de comprendre pourquoi le fonctionnaire médecin a estimé que les soins et traitements nécessaires au requérant sont accessibles au Maroc, d'autant plus que la partie requérante avait joint de nombreux documents à l'appui de ses allégations contestant ladite accessibilité des soins.

4.5. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse n'a pas respecté ses obligations de motivation formelle et a violé l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Ce développement de la deuxième branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6. Les arguments avancés par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'énervent en rien les constats posés *supra*, dès lors qu'elle se contente de répéter les motifs de l'avis médical et de soutenir que les articles invoqués par le requérant ne visent pas sa situation particulière. Le Conseil relève à cet égard la portée extrêmement générale des documents cités dans l'avis médical, et s'interroge dès lors quant à la pertinence d'un tel argument.

4.7. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constitue l'accessoire de la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée. Il s'impose donc de l'annuler également.

## **5. Débats succincts.**

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Les actes attaqués étant annulés 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 1<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 septembre 2016, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit août deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS