

## Arrêt

n° 246 717 du 22 décembre 2020  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître P. KAYIMBA KISENGA  
Rue Emile Claus 49/9  
1050 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

---

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

Vu la requête introduite le 9 juin 2015, 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 fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 avril 2015.

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 3 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 1er octobre 2020.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. BEMBA MONINGA *loco* Me P. KAYIMBA KISENGA, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui compareait pour la partie défenderesse.

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

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

La partie requérante précise être arrivée sur le territoire belge « en 2002 ».

Après d'autres demandes fondées sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui n'ont pas abouti favorablement pour elle, le 4 décembre 2012, la partie requérante a formulé une demande sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui a été rejetée le 30 décembre 2013. Le recours introduit devant le Conseil à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt 235 587 du 28 avril 2020 (RG 146.853).

Par courrier recommandé du 19 juin 2014, enregistré par la partie défenderesse à la date du 20 juin 2014, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle a été déclarée recevable par décision du 3 mars 2015.

Le 10 avril 2015, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande du 20 juin 2014 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

**La décision de rejet du 10 avril 2015 constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :**

«[...]»

*Motifs :*

*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.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 27.03.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que rien ne l'empêche de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.*

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.*

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

*D'après les informations médicales fournies, il apparaît que la pathologie de la requérante n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant car le traitement et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles au pays d'origine.*

*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.*

«[...]»

**L'ordre de quitter le territoire constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :**

«[...]»

*MOTIF DE LA DECISION :*

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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 : L'étrangère n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable. sa demande 9ter du 20.06.2014 à été rejetée (non fondée) en date du 10.04.2015. La requérante n'est pas autorisée au séjour.*
- o *En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à 7 jours car :*

*4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : Madame [C., N.] a été notifiée d'un ordre de quitter le territoire en date du 30.12.2013 et n'apporte pas la preuve qu'elle aurait quitté le territoire dans les délais impartis.*  
[...]

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la :

*« - Violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers*  
*- Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*  
*- Erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ;*  
*- Violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et de la directive 2004/83/CE.»*

2.2. La partie requérante développe ce moyen dans les termes suivants (le Conseil précisant que l'ensemble des notes de bas de page figurant dans la requête sont ici omises même s'il en sera évidemment tenu compte dans l'examen de la requête) :

*« En ce que,*

*La partie défenderesse ne conteste pas la situation médicale de la requérante, mais elle estime que les soins médicaux et les suivis nécessaires existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles ;*

*Qu'il ressort du certificat médical fourni à l'appui de la demande qu'il existe un risque élevé de suicide si la requérante ne bénéficie pas du traitement requis et cela n'est nullement remis en cause par la partie adverse ;*

*Qu'il est mentionné dans le certificat médical joint que la requérante suit des traitements, elle prend quotidiennement des médicaments pour soigner ses maladies et est suivie en Belgique par un psychiatre ;*

*Que la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas adéquatement l'acte attaqué lorsqu'elle indique de façon péremptoire que les soins sont disponibles et accessibles au Maroc ;*

*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 » ;*

*Qu'une observation doit être faite en ce qui concerne l'accessibilité du suivi médical au Maroc : Il ne ressort ni de l'acte attaqué, ni de l'avis du médecin délégué que la disponibilité et l'accessibilité des soins ait été examinées en rapport avec le milieu de vie de la requérante dans son pays d'origine ;*

*Qu'en ce qui concerne donc l'accessibilité des soins au pays d'origine de la requérante, il est évident que l'acte attaqué se fonde sur des éléments purement théoriques et insuffisamment établis. Cet acte n'est pas adéquatement motivé, il est d'ailleurs contredits par plusieurs sources ;*

*Que l'état de santé de la requérante implique un suivi psychiatrique dont d'éventuelles hospitalisations. Or, au MAROC, il lui sera impossible de consulter un psychiatre. Le Maroc fait en effet face à une grave pénurie de psychiatres. Il n'y a qu'environ 320 psychiatres actuellement au Maroc, à savoir un praticien pour 100.000 habitants répartis de manière tout à fait inégale sur le territoire. La majorité des psychiatres et des établissements psychiatriques se situant en effet à Casablanca et à Rabat, laissant de nombreuses provinces dépourvues de tout appui spécialisé dans ce domaine.*

Que le Conseil consultatif des droits de l'Homme (CNDH) relève par ailleurs dans un rapport récent la situation chaotique des hôpitaux psychiatriques publics au Maroc en matière de personnel, d'équipement, de médicaments, de capacité d'accueil et de salubrité.

Qu'au vu des informations mentionnées ci-dessus, l'accessibilité au suivi psychiatrique pointu qui lui est indispensable ne pourra pas en conséquence lui être assurée en cas de retour forcé au Maroc.

Qu'en outre la requérante, malade et sans formation, n'a aucune chance de trouver du travail au Maroc, pays faisant état d'un taux de chômage très élevé, d'autant plus que les personnes atteintes de troubles mentaux sont stigmatisées dans la société marocaine. La requérante ne disposera par conséquent pas de l'argent nécessaire pour se soigner au Maroc et ne peut prétendre au bénéfice de l'assurance maladie obligatoire à titre personnel.

En outre, il n'est pas certain que le nouveau régime marocain d'assistance médicale RAMED couvrira sa situation, pour autant qu'elle réussisse à trouver un psychiatre pour assurer son suivi, ce qui est fort peu probable comme expliqué ci-dessus. En effet, les critères d'éligibilité de ce système d'assistance ne sont pas clairs. De plus, il n'est pas formellement établi que les prestations de médecine psychiatrique sont incluses dans les consultations spécialisées médicales couvertes par le RAMED. Par ailleurs, la filière des soins impose un tel parcours au malade qu'il ralentira probablement un accès rapide aux soins de qualité;

Que la partie défenderesse se borne à rappeler les systèmes de sécurité sociale existant légalement au Maroc et assistance médicale aux démunis, sans évaluer, leur efficacité en pratique ;

Que la requérante souligne également au sujet du RAMED que le ministre de la Santé marocain lui-même, Monsieur Hocine Louardi, a récemment (juin 2013) déclaré qu'il estimait que disposer d'une carte RAMED ne changera pas grand-chose tant que le secteur de la santé va mal au Maroc. Il a en effet déclaré ceci: « Je me demande ce qu'on peut faire avec une carte RAMED tant qu'on est en face d'un système bureaucratique, déficitaire en ressources humaines et financières ».

Dans un article du 13 juin 2013 qui reprend cette déclaration récente, on peut lire qu' « En effet, l'accès aux soins semble difficile au Royaume où le contact médical par habitant et par an ne dépasse pas les 76%, où le taux d'hospitalisation se situe à seulement 4,7%, soit 1,1 lit pour 1.000 habitants, où l'accès aux médicaments est de près de 400 DH par habitant, où les ressources humaines en infirmières et en médecins sont déficitaires, où le lot de santé par habitant ne dépasse pas 231 dollars et où plus de 57% des dépenses médicales sont à la charge, des ménages.

Le ministre a expliqué également que le dossier RAMED souffre d'un règlement de comptes politiques de la part de certaines parties qui ne souhaitent pas la réussite de ce chantier » ;

Qu'au vu ce (sic) ces informations, il y a lieu de conclure que le traitement et le suivi thérapeutique dont la requérante a besoin ne seront ni disponibles ni accessibles à celle-ci au Maroc.

Qu'il ressort très clairement de tout ce qui précède que contrairement à ce qui est indiqué de manière théorique dans l'acte attaqué, que le système de santé au Maroc est déficient ;

Qu'un risque de traitement inhumain et dégradant s'avère possible pour elle en cas d'interruption de son traitement ;

Que la requérante estime que la partie adverse a violé le principe de prudence en se fondant sur le seul rapport de son médecin délégué, lequel n'a pas correctement évalué les questions relatives à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc ;

Que l'accessibilité aux soins décrite par la partie adverse est de nature générale et n'a pas trait au cas particulier de la requérante ;

Que la partie adverse a passé totalement sous silence certains éléments très importants et pourtant maintes fois mentionnés les (sic) divers documents fournis par la requérante. Qu'ainsi la maladie de la requérant (sic), ainsi que sa fragilité psychologique et les conditions de santé dans sa province d'origine ne lui permettront pas l'accès aux soins médicaux nécessaires ;

*Que, dans le cadre de l'évaluation de la demande 9ter de la requérante, il appartenait à la partie adverse de vérifier si, dans son cas particulier, un accès aux soins qui lui sont nécessaires pourrait être garanti dans son pays d'origine. Que cette obligation de motivation s'imposait d'autant plus que la partie adverse ne remet pas en cause la gravité de la maladie dont souffre la requérante;*

*Que la requérante présente un état de santé critique et qu'un retour au pays ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'il (sic) a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire du Maroc et surtout la situation sanitaire de son lieu de résidence ;*

*Qu'un séjour au royaume lui permettra d'être suivi et d'améliorer son état de santé ;*

*Qu'il n'y a pas dès lors des motifs valables pour déclarer la demande de la requérante non-fondée ;*

*Qu'en tout état de cause, la décision de la partie adverse relève d'une erreur manifeste d'appréciation ;*

*2°) la partie adverse avance également la motivation suivante :*

*« Par conséquent, il n'est pas prouver 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 ».*

*Attendu que la requérante est malade et qu'elle est suivie en Belgique ;*

*Que la partie adverse l'invite à quitter le territoire de la Belgique sans se préoccuper des conséquences néfastes auxquelles elle serait exposée du fait de sa maladie ;*

*Que l'exécution des décisions attaquées entraînerait pour la requérante l'arrêt des traitements sans possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans son pays ;*

*Que cela est dû, non seulement à la nature et à la qualité des structures en place, mais aussi à l'impossibilité pour la requérante de disposer des ressources suffisantes nécessaires ;*

*Que cet état de fait est parfaitement connu par la partie adverse ;*

*Que cette situation infligerait un traitement inhumain et dégradant à la requérante, prohibé par l'article 3 CEDH ;*

*Que s'agissant de l'article 3 de la CEDH, il convient de rappeler que celui-ci dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ». La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante encourt dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3. Dans ces conditions, l'art 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /RUSSIE, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; Cour EDH 26 avril 2005, Mùslim/Turquie, § 66) ;*

*Que cette prohibition juridique universelle repose sur un consensus philosophique également universel selon lequel la torture et les autres mauvais traitements sont abjects, intolérables et immoraux.*

*Que la partie adverse aurait dû examiner les conséquences de l'éloignement de la requérante vers le Maroc, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres à son cas (voir Cour EDH, 4 décembre 2008, Y/Russie, §78 ; Cour EDH Saadi/Italie ;§§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/ Royaume-Uni, §108 in fine) ;*

*Qu'il est indéniable que, le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi de graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et/ou dégradant ;*

*Que les circonstances concrètes propres au cas de la requérante et celles relatives à la situation générale au Maroc démontrent qu'elle se trouve bien dans une situation telle qu'il encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine ;*

*Que la requérante estime de ce fait, que la partie adverse la place en connaissance de cause dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant ;*

*Que la situation de la requérante pourrait, fortement dégénérer si une prise en charge médicale n'était pas mise en place de manière adéquate ;*

*Que l'ensemble de ces éléments établit qu'il existe manifestement un préjudice grave et difficilement réparable en cas de retour de la requérante au Maroc ;*

*Que par conséquent, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré en l'espèce ;*

*Que dès lors la requérante ne peut être renvoyée dans son pays d'origine ;*

*En ce qui est de l'ordre de quitter le territoire, la requérante rappelle qu'en cas de retour au Maroc, elle sera privée d'un accès adéquat aux soins de santé nécessités par son état.*

*Que la partie adverse n'a pas motivé l'ordre de quitter le territoire par rapport à l'état de santé de la requérante en violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 2015 et 1 à 3 de la loi sur la motivation des actes administratifs ;*

*Que cet ordre de quitter le territoire est manifestement pris de manière connexe à la décision de refus de séjour puisqu'il s'appuie expressément sur cette décision. Dans la mesure où l'acte principal est mal motivé, cela engendre un défaut de motivation de la mesure d'éloignement qui s'appuie, pour être pris, sur une décision qui doit être annulée. »*

### **3. Discussion.**

3.1. Le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de « *l'excès de pouvoir* », s'agissant en l'occurrence d'une cause générique d'annulation et non d'une disposition ou d'un principe de droit susceptible de fonder un moyen.

Le Conseil rappelle que lorsque la partie requérante expose les moyens appuyant sa requête, elle est tenue d'indiquer expressément non seulement les dispositions légales et principes généraux de droit qui seraient violés par l'acte attaqué mais aussi la manière dont ces dispositions et principes seraient violés. *In casu*, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué procéderait de la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. De même, la partie requérante ne précise pas quelle(s) disposition(s) de la directive 2004/83/CE aurait été méconnue, directive dont au demeurant la partie requérante ne soutient pas que la transposition, en droit interne, aurait été incorrecte de sorte qu'elle ne démontre pas que cette directive est directement invocable. Le moyen est donc irrecevable quant à ce.

3.2. Il convient de rappeler qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de*

gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». 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, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005- 2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

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

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des dispositions légales visées au moyen 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'expliquer les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. 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).

3.3. L'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 27 mars 2015 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.4. La seule contestation que la partie requérante formule à l'encontre de ce que disent la partie défenderesse et son médecin conseil quant à la disponibilité au Maroc des soins médicaux requis par l'état de santé de la partie requérante est que « *la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas adéquatement l'acte attaqué lorsqu'elle indique de façon péremptoire que les soins sont disponibles et accessibles au Maroc* » et que « *Il ne ressort ni de l'acte attaqué, ni de l'avis du médecin délégué que la disponibilité et l'accessibilité des soins ait été examinées en rapport avec le milieu de vie de la requérante dans son pays d'origine* ».

Le médecin conseil de la partie défenderesse constate tout d'abord que le « traitement actif actuel » est :

- **Seroquel (quetiapine, antipsychotique) ;**
- **Sipralexa (escitalopram, antidépresseur) ;**
- **Alprazolam (benzodiazépine, hypnotique, sédatif, anxiolytique).**
  - **Suivi psychologique/psychiatrie.**

Il précise ensuite :

### Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

La Quétiapine, l'Escitalopram et l'Alprazolam, sont disponibles au Maroc.

La prise en charge psychologique par des équipes médicales spécialisées en psychiatrie et psychologie tant en hospitalisation qu'en ambulatoire sont disponibles au Maroc.

#### Les informations

\*) provenant de la base de données non publique MedCOI<sup>1</sup> :

- Requête MedCOI du 20.02.2015 portant le numéro de référence unique BMA-6462.

\*) et du site <http://www.assurancemaladie.ma/anam>.

*Il s'en suit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine.*

Cette appréciation reposant sur des documents objectifs (et non contestés par la partie requérante), c'est à tort que la partie requérante soutient que la partie défenderesse déclare « *de façon péremptoire que les soins sont disponibles [...] au Maroc* ».

Ni le « *traitement actif actuel* » ni le constat de disponibilité au Maroc mentionnés par le médecin conseil de la partie défenderesse ne sont concrètement contestés par la partie requérante.

Il a été jugé par le Conseil d'Etat que « *Dans son avis, après avoir listé les médicaments constituant le traitement actif de la partie adverse, le médecin conseil de la partie requérante constate que ceux-ci sont disponibles dans le pays d'origine, la Guinée, en s'appuyant sur deux sources d'information, dont la banque de données MedCOI. Par conséquent, lorsqu'il s'accorde à reconnaître que les médicaments prescrits au requérant "figurent effectivement" dans les sources citées par l'avis du médecin conseil, dont la base de données MedCOI, mais qu'il décide "qu'il ne ressort nullement de celles-ci que ces médicaments soient effectivement disponibles en Guinée", le Conseil du contentieux des étrangers fait mentir l'avis du médecin fonctionnaire, qui constate que les médicaments qu'il énumère sont "disponibles" en s'appuyant sur des informations fournies par des médecins se trouvant sur place, et partant, viole la foi qui est due à cette pièce du dossier.* » (CE n° 246.381 du 12 décembre 2019)

S'il faut comprendre de la phrase, peu claire, « *Il ne ressort ni de l'acte attaqué, ni de l'avis du médecin délégué que la disponibilité et l'accessibilité des soins ait été examinées en rapport avec le milieu de vie de la requérante dans son pays d'origine* » figurant dans la requête, que par ces termes la partie requérante entend reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins au regard de sa situation financière, il convient de constater que celle-ci ne concerne en fait que l'accessibilité financière, dont il sera question ci-après.

3.5. S'agissant ainsi de l'accessibilité des soins au Maroc pour la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse s'exprime comme suit dans son avis :

Pour argumenter sur la non accessibilité des soins au pays d'origine, le conseil de l'intéressée affirme qu'au Maroc, il sera impossible à sa cliente de consulter un psychiatre car il y a environ 320 psychiatres actuellement dans le pays. Il fournit, comme sources, un article du journal marocain Libération, du 19 octobre 2011 ainsi qu'un article du journal : *le matin*.

Notons que les éléments évoqués par ces deux journaux marocains ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de 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).

Le conseil de l'intéressée se doute de l'efficacité de RAMED et soutient que le traitement et le suivi thérapeutique dont la requérante a besoin ne seront pas accessibles à celle-ci au pays d'origine.

Notons que malgré certains dysfonctionnements lors du lancement de RAMED, l'expérience pilote lancée en 2008 dans la Région de Tadla Azilal, a donné des résultats satisfaisants sur les mécanismes d'identification, la satisfaction des bénéficiaires, les coûts des prestations et l'impact sur les hôpitaux publics. Cette expérience a permis aussi de combler les lacunes enregistrées<sup>2</sup>. D'où l'expansion de celui-ci depuis mars 2012 et qui se poursuit dans tout le pays. Ainsi, au 04 octobre 2013, environ 2 millions de foyers ont adhéré au régime. Ce qui porte le nombre de bénéficiaires à 5,47 millions. Soit 2/3 de la population éligible. Au total, les prestations de soins offertes dans le cadre du RAMED s'élèvent à 2,4 milliards de dirhams. En 2014, le ministère de la Santé, dont le budget 2014 passera à 12,9 milliards de dirhams (12,3 milliards en 2013), devra déployer une série de mesures pour accélérer la cadence. Parmi ces dispositions, la rationalisation des dépenses destinées à la prise en charge des démunis<sup>3</sup>. Ajoutons que parmi les prestations médicales couvertes par le RAMED, figurent les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ; les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice et autres.

Selon lui, la faire retourner dans son pays d'origine constituerait une violation des articles 2 et 3 de la convention européenne des Droits de l'Homme.<sup>4</sup>

Notons que «la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamakulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 ».

Notons également que pour sa politique de Santé Mentale, le Ministère de la Santé Marocain a adopté tout au long des dix dernières années, un éventail de réformes : la décentralisation, l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé de base, la réduction du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques, réduisant ainsi les structures asilaires non adéquates, tout en améliorant l'accès aux soins par l'orientation vers une psychiatrie communautaire et de proximité. Ceci, dans le but de réduire les problèmes d'accessibilité et de continuité des soins et du déficit en ressources humaines et en infrastructure. Lhoussaine LOUARDI, ministre de la santé a affirmé que 35 millions de dirhams ont été accordés à la santé mentale durant l'année 2012 au moment où 50 millions de dirhams ont été alloués aux médicaments<sup>5</sup>. En ce qui concerne ce volet, le ministère assure gratuitement les médicaments à 150 000 patients par an<sup>6</sup>.

Et 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).

Par ailleurs, la requérante, originaire de ce pays, ne démontre pas ne pas disposer de membre de sa famille ou des proches pouvant lui venir en aide en cas de nécessité. Et vu la durée relativement longue de son séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressée doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité».

*Il s'en suit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine.*

Dans cette partie de son avis, le médecin conseil de la partie défenderesse répond à l'allégation de manque de psychiatres au Maroc formulée dans sa demande par la partie requérante (cf. les deux premiers paragraphes reproduits ci-dessus), aux craintes exprimées par la partie requérante quant à l'efficacité du RAMED (cf. les paragraphes 3 et 4 reproduits ci-dessus) et à l'allégation de risque de violation des articles 2 et 3 de la CEDH (cf. les paragraphes 5 et 6 reproduits ci-dessus). Force est de

constater que, dans sa requête, la partie requérante ne critique pas concrètement ces réponses. Il doit donc être considéré qu'elle y acquiesce.

Dans ce contexte, en répétant les éléments de fait et arguments figurant dans sa demande d'autorisation de séjour et en l'invitant *de facto* à les apprécier autrement, la partie requérante invite en fait le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Pour le surplus, le fait allégué par la partie requérante qu' « *il n'est pas formellement établit que les prestations de médecine psychiatrique sont inclus dans les consultations spécialisées médicales couvertes par le RAMED* » apparaît contredit par la mention dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse de ce que « *parmi les prestations médicales couvertes par le RAMED, figurent les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales [...]* ».

Par ailleurs, s'agissant de la disparité alléguée dans la répartition géographique des psychiatres au Maroc, la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et traitements sont disponibles. Il en est d'autant plus ainsi que la partie requérante n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard, dans sa demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique. Il suffit qu'un traitement et un suivi approprié soient possibles au pays d'origine.

La seule circonstance que les informations issues d'articles de presse, de rapports généraux et de sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit, au vu de ce qui précède, pas pour conclure, que celle-ci aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du moyen.

Il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse qu'outre ce qui a été relevé ci-dessus, il a considéré que la partie requérante ne démontrait pas ne pas disposer de membre de sa famille ou de proches qui pourraient lui venir en aide en cas de nécessité. Cela n'est pas contesté par la partie requérante.

Les critiques de la partie requérante concernant le fait qu'elle ne pourrait pas avoir accès au marché du travail (et donc au système de sécurité sociale) et au fait qu'il ne serait pas démontré que le RAMED couvrirait ses soins, sont en tout état de cause dénuées d'intérêt dès lors qu'elle ne conteste pas qu'elle ne démontre pas ne pas disposer de membre de sa famille ou de proches qui pourraient lui venir en aide en cas de nécessité.

**3.6. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire**, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué peut, sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, « donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé. »

Un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Il ressort cependant des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, relatifs à l'article 7 de cette dernière loi, que l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la CEDH (Doc. Parl., 53, 1825/001, p. 17).

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil rappelle que le contrôle de légalité qu'il est amené à exercer dans le cadre d'un recours en annulation, comme en l'espèce, consiste, d'une part, à vérifier que l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits non étayés par le dossier administratif et, d'autre part, à vérifier qu'elle n'a pas donné desdits faits une interprétation manifestement erronée.

En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat selon lequel « *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 : L'étrangère n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable. sa demande 9ter du 20.06.2014 a été rejetée (non fondée) en date du 10.04.2015. La requérante n'est pas autorisée au séjour* », motif qui est établi à la lecture du dossier administratif et qui n'est nullement contesté par la partie requérante.

La partie défenderesse a, préalablement à l'adoption de l'ordre de quitter le territoire attaqué, statué sur la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 après avis de son médecin conseil. Celui-ci a examiné *in concreto* la pathologie invoquée par la partie requérante ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la partie requérante. La partie défenderesse ne devait donc pas motiver à nouveau l'ordre de quitter le territoire quant à la problématique médicale rencontrée par la partie requérante. Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH ayant été examiné dans le cadre de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dont l'ordre de quitter le territoire est l'accessoire, le Conseil ne peut conclure à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH du fait de l'adoption par la partie défenderesse d'un ordre de quitter le territoire.

### 3.7. Le moyen n'est pas fondé

## 4. Débats succincts

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.

La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

## **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

M. G. PINTIAUX, Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. KESTEMONT, Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

G. PINTIAUX