



Arrêt

n° 247 797 du 20 janvier 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. EVALDRE
Rue de la Paix 145
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

Contre :

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

LE PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juillet 2020, 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 19 mai 2020.

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 17 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 13 octobre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me N. EVALDRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique en 2006, muni de son passeport revêtu d'un visa de regroupement familial en vue de rejoindre son épouse.

Les époux n'ont jamais cohabité.

1.2. Le 12 février 2007, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »). Cette demande a fait l'objet d'une

décision d'irrecevabilité en date du 20 décembre 2007, à laquelle la partie défenderesse a joint un ordre de quitter le territoire. Le 27 avril 2009, dans son arrêt n°26 391, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces actes (affaire 21 564).

1.3. Le 9 mars 2009, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. En date du 14 avril 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces actes dans un arrêt n°190 265 du 31 juillet 2017 (affaire 71 765).

1.4. Le 20 janvier 2018, la partie défenderesse a délivré au requérant un ordre de quitter le territoire ainsi qu'une interdiction d'entrée de trois ans (annexes 13 et 13sexies).

1.5.1. Le 3 avril 2019, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.5.2. Le 9 juillet 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le 20 août 2019, elle a retiré ces décisions, en sorte que le Conseil de céans a déclaré le recours introduit à leur rencontre sans objet, dans un arrêt n°229 560 du 29 novembre 2019 (affaire 235 828).

1.5.3. Le 5 septembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le 17 janvier 2020, elle a retiré ces décisions, en sorte que le Conseil de céans a déclaré le recours introduit à leur rencontre sans objet, dans un arrêt n°234 357 du 24 mars 2020 (affaire 241 766).

1.5.4. Le 17 février 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le 21 avril 2020, elle a retiré ces décisions, en sorte que le Conseil de céans a déclaré le recours introduit à leur rencontre sans objet, dans un arrêt n°242 524 du 20 octobre 2020 (affaire 245 989).

1.5.5. Le 19 mai 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

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

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande :

« 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 [L.M.] invoque un 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'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 11.05.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant 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.

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que la pathologie dont souffre l'intéressé peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.

Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Maroc.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.»*

2. Exposé du moyen d'annulation

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

- Les articles 7, 9^{ter} et 74/13 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 »), lus seuls et en combinaison avec l'article 62 de la même loi,
- des articles 2 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 5 de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier,
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »),
- de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »),
- des principes généraux de droit administratif de bonne administration en ce compris le devoir de soin et de minutie, de l'obligation de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation. »

2.2. Dans une première branche, elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'obligation de motivation formelle et le devoir de minutie.

2.2.1. En ce qui s'apparente à une première sous-branche, relative à l'ordre de quitter le territoire, elle se livre à des considérations théoriques sur l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et soutient « *qu'il incombait à la partie adverse de tenir compte de l'ensemble des circonstances de fait de la situation du requérant en prenant la décision querellée. Pourtant, il apparait du dossier du requérant : - qu'il séjourne sur le territoire belge depuis février 2006, soit depuis 13 ans ; - qu'il a bénéficié d'un titre de séjour du 05.05.2009 au 29.04.2011 ; - qu'il est arrivé en Belgique muni d'un passeport revêtu d'un visa valable et a toujours respecté la législation en matière d'immigration, sollicitant les autorisations adéquates et introduisant les recours utiles contre les décisions négatives ; - qu'il n'a plus de famille dans son pays d'origine ; - que son frère, Monsieur [A. L.] (NN [xxx]), de nationalité belge, et sa sœur, Madame [M. L.] (NN [xxx]), titulaire d'un titre de séjour de type « C », vivent en Belgique ; - que le requérant est gravement malade et que son état nécessite un suivi régulier en psychiatrie ainsi qu'une injection mensuelle de son traitement ; La décision attaquée ne démontre nullement que ces éléments ont été pris en considération par la partie adverse et qu'un examen individualisé a été fait. L'ordre de quitter le territoire est simplement motivé par le fait que le requérant demeure sur le territoire belge alors qu'il n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. En motivant l'acte attaqué de la*

sorte, la partie adverse n'indique pas dans quelle mesure elle a, par exemple, tenu compte de la vie familiale de la requérante ou de son état de santé, et ce conformément à la disposition susmentionnée. La motivation de la décision attaquée est donc purement stéréotypée et totalement insuffisante ».

2.2.2. En ce qui s'apparente à une deuxième sous-branche, relative à la capacité de voyager, la partie requérante soutient que « Les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie auxquelles fait référence le médecin conseil de la partie adverse consistent donc, entre autres, dans le chef du requérant en une prise en charge familiale. Or, le requérant n'a plus aucun membre de sa famille au Maroc et peut uniquement compter sur son frère, Monsieur [A. L.], et sa sœur, Madame [M. L.], résidents en Belgique. A cet égard, la motivation de la décision attaquée est purement stéréotypée et totalement insuffisante ».

2.2.3. En ce qui s'apparente à une troisième sous-branche, relative à la disponibilité des soins et suivis au pays d'origine, la partie requérante fait valoir que « Ni une prise en charge familiale, ni une structure familiale et sociale ne sont disponibles aux requérant dans son pays d'origine, alors que ces éléments lui sont essentiels pour être soigné et éviter des complications liées à son état de santé. Pourtant, cet élément n'a pas du tout été examiné par la partie adverse ou son médecin conseil. D'autre part, le médecin conseil de la partie adverse conclut, dans son avis médical du 11.05.2020, à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine du requérant, et ce sur pied des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Or, il ressort de ce même avis médical que : « Le projet MEDCOI définit que : [...] Un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche ». En l'espèce, les recherches ont été effectuées par le médecin conseil de la partie adverse en date des 12.03.2019 et 19.04.2019, soit depuis plus d'un an. Par conséquent, la motivation de la décision attaquée est donc purement stéréotypée et totalement insuffisante ».

2.2.4. En ce qui s'apparente à une quatrième sous-branche, relative à l'accessibilité des soins et suivis au pays d'origine, la partie requérante se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur cette notion et affirme que « la partie adverse n'a aucunement vérifié si en plus d'être disponibles, ces soins étaient accessibles au requérant. Concernant MedCOI, il ressort que : « Disclaimer : Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie [...]. Le projet MEDCOI définit que : Un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé) [...] ». [...] A l'appui de sa demande d'autorisation de séjour introduite le 03.04.2019, le requérant a indiqué que : « D'autre part, il est incapable de travailler ainsi qu'il ressort des certificats médicaux joints au dossier, de telle sorte que s'il devait rentrer au Maroc, il serait livré à lui-même et aurait nécessairement rapidement une rechute de son état psychiatrique ». A cet égard, le médecin conseil de la partie adverse se contente uniquement d'affirmer que : « le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes indigentes de cette maladie vivant au Maroc [...] ». En d'autres termes, la partie adverse semble être tout à fait consciente de la situation de précarité dans laquelle risque de se retrouver le requérant en cas de retour au Maroc – ce qui ne serait pas le cas s'il était autorisé à séjourner en Belgique, entouré du soutien financier et moral de sa famille –, mais elle estime que cela n'est pas un élément déterminant. « Concernant la prise en charge de sa pathologie, notons qu'il existe également l'hôpital psychiatrique de Kelaât Sraghna [...] et l'hôpital psychiatrique Errazi de Tétouan [...] ». Or, le requérant est originaire de Nador, ville située à environ 350km de Tétouan et à environ 700km de El Kelâa des Sraghna. La partie adverse n'a manifestement pas vérifié ce qu'il en était de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires actuellement au requérant dans son pays d'origine. Le requérant a, quant à lui, examiné l'ensemble de ces éléments à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour introduite le 03.04.2019 mais la partie adverse n'y a réservé aucune réponse. [...] En l'espèce, le médecin conseil de la partie adverse a manqué de prudence et diligence dans le traitement du cas de la requérante. Il apparaît donc que la partie adverse n'a pas correctement évalué la situation du requérant, pas plus qu'elle n'a évalué correctement la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires. La partie adverse n'a pas recueilli toutes les informations utiles avant de prendre la décision attaquée, et elle ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause et a de ce fait méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a également commis une erreur manifeste

d'appréciation, et partant, la motivation de la décision querellée n'est nullement adéquate, correcte et précise ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 3 de la CEDH et fait valoir qu'« *A l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le requérant a déposé des pièces médicales et des rapports d'organisations internationales établissant, de manière concrète et probable, un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Maroc. Ainsi, il apparait que le requérant risque en cas d'arrêt de son traitement « une décompensation psychotique » . [...] Il ne peut dès lors qu'être constaté qu'à l'heure de la prise de la décision attaquée, aucun examen sérieux et rigoureux de la situation de santé du requérant n'a été effectué, ni quant à la gravité de la maladie ni quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivis nécessaires à sa pathologie ».*

2.4. Dans une troisième branche, elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 8 de la CEDH et allègue que « *La réalité de la vie privée et familiale du requérant en Belgique ne saurait être contestée. En effet, il ressort du dossier administratif que le requérant séjourne de manière ininterrompue en Belgique depuis 2006. Cela fait donc 13 ans qu'il réside en Belgique et y a développé l'intégralité de sa vie tant sur le plan affectif et social. Durant son séjour sur le territoire belge, le requérant a pu y nouer d'importantes relations sociales, notamment amicales, et ce dans la mesure où il a bénéficié d'un titre de séjour du 05.05.2009 au 29.04.2011. Il ressort du rapport de consultation du 04.03.2019 du Docteur [M.] que : « [...] Après instauration du traitement médicamenteux et la poursuite de ce dernier, son état mental est actuellement stabilisé. Pour le maintien de son état mental actuel, une prise en charge familiale est souhaitable pour l'aider à sa prise de médicament [...] ».* Or, le requérant n'a plus de famille dans son pays d'origine. Il ne peut donc compter que sur l'aide de son frère, Monsieur [A. L.] (NN [xxx]), de nationalité belge, et de sa sœur, Madame [M.L.] (NN [xxx]), titulaire d'un titre de séjour de type « C », résidants en Belgique. Il importe également de relever qu'une réintégration du requérant au Maroc après une absence prolongée à l'étranger, est d'autant plus difficile. Un retour, même temporaire, serait extrêmement difficile. [...] La partie adverse n'a pas correctement apprécié les éléments du dossier et ne s'est pas livrée à un examen attentif et rigoureux, pas plus qu'à une mise en balance des intérêts en présence alors qu'un droit fondamental était en cause. Elle reste par ailleurs totalement en défaut d'établir que l'ingérence que constitue les décisions litigieuses dans la vie privée et familiale du requérant est nécessaire et proportionnée à un des buts visés à l'article 8, §2 de la CEDH. Il lui incombait pourtant de faire apparaître dans la motivation de ces décisions qu'elle a eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé par les décisions attaquées et la gravité de l'atteinte au droit au respect de sa vie privée et familiale, ce qu'elle ne fait nullement. La motivation de la décision attaquée ne peut, dès lors, être considérée comme suffisante ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen, 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 9ter 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} 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 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).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 11 mai 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, notamment, que le requérant souffre de « *Schizophrénie indifférenciée avec troubles du comportement et consommation de cannabis* », 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.

3.3. Sur la première sous-branche de la première branche, en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire et la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cette disposition dispose que « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* ».

En l'espèce, le Conseil observe que le requérant a fait valoir, dans sa demande d'autorisation de séjour, que son frère et sa sœur vivent en Belgique, et que leur soutien a une certaine importance dans le traitement de sa maladie. A cet égard, il ressort de divers documents médicaux produits à l'appui de la demande que « *Le patient retourne vivre chez sa sœur et sa nièce à sa sortie de l'hôpital* », et que « *Pour le maintien de son état mental actuel, une prise en charge familiale est souhaitable* ». Était également jointe à la demande une attestation de la sœur du requérant, dans laquelle il est précisé que ce dernier réside chez sa sœur, aux frais de celle-ci, qu'elle subvient à ses besoins et fait « *tout [son] possible pour qu'il puisse avoir une vie décente avec l'aide de [son] autre frère* ».

Le dossier administratif contient une note de synthèse relative à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, dont la rubrique « Unité de la famille et vie familiale » est libellée comme suit : « *La décision concerne l'intéressé seul. Dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille* ».

Force est d'observer que ces considérations ne concernent nullement la relation de dépendance entre le requérant et ses frère et sœur dont il se prévalait dans sa demande d'autorisation de séjour, relation dont il existait à tout le moins un commencement de preuve. En l'absence de tout autre document pertinent à cet égard, il convient de constater que ni la motivation de la décision querellée, ni celle de

l'avis médical, ni le dossier administratif, ne permettent d'établir que la partie défenderesse a tenu compte des éléments de vie familiale qu'avait fait valoir le requérant dans sa demande.

Par conséquent, la partie défenderesse a violé l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

L'argumentation de la partie défenderesse, émise dans sa note d'observations, n'énerve en rien ces constats.

Il ressort de ce qui précède que le moyen est fondé en sa première branche en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire et suffit à l'annulation du second acte attaqué. Le Conseil examinera donc les autres développements de la requête uniquement en ce qu'ils visent la première décision querellée.

3.4.1. S'agissant du premier acte attaqué, sur la deuxième sous-branche de la première branche, en ce qui concerne la capacité à voyager, le Conseil relève, avec la partie requérante, que les documents médicaux joints à la demande ne contiennent aucune contre-indication quant à la capacité du requérant à voyager. En effet, si le médecin du requérant considère que l'assistance de ses frère et sœur est « *souhaitable* », il ne saurait en être déduit que le requérant est incapable de voyager sans cette assistance.

3.4.2. Sur la troisième sous-branche de la première branche, en ce qui concerne la disponibilité des soins et suivis au pays d'origine, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir tenu compte du fait que le requérant a besoin du soutien d'une « *structure familiale et sociale* », le Conseil observe que cette argumentation manque en fait, dès lors que le fonctionnaire médecin a précisé, dans son avis médical, que « *Concernant à la prise en charge de sa pathologie, notons qu'il existe également l'hôpital psychiatrique de Kelaât Sraghna d'une capacité d'accueil de 120 lits (qui comporte deux pôles d'hospitalisation et un hôpital du jour comprenant une unité d'hospitalisation et 4 salles de consultations médicales, 4 ateliers de soins professionnels, une bibliothèque et quatre salles pour les activités parallèles, dont deux consacrées à la peinture et deux pour la musique, en plus d'un espace d'accueil, une pharmacie, une buanderie et une cuisine) et l'hôpital psychiatrique Errazi de Tétouan qui vient d'être classé premier à l'échelle nationale à l'occasion de la sixième édition du Concours qualité 2014-2015. Citons en plus l'Association AMALI qui a comme objectif de combattre la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et le rejet social des personnes en souffrance psychique. Rien n'indique que l'intéressé ne pourra être accueilli dans l'une de ces structures ouvertes au public désœuvré* ».

Par ailleurs, s'agissant des critiques liées à l'ancienneté des informations tirées de la base de données MedCOI, sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin, le Conseil relève que la partie requérante s'abstient d'avancer le moindre élément susceptible de démontrer que lesdites informations ne sont plus actuelles.

3.4.3. Sur la quatrième sous-branche de la première branche, en ce qui concerne l'accessibilité des soins et suivis au pays d'origine, le Conseil observe que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation selon laquelle le requérant ne pourrait bénéficier de l'AMO dès lors qu'il est incapable de travailler. En effet, le seul document médical joint à la demande faisant état d'une incapacité de travail ne concerne que la période allant du 4 mars 2019 au 1^{er} juillet 2019, en sorte que ce certificat, daté du 4 mars 2019, n'était plus d'actualité au moment de l'adoption de la décision querellée.

En tout état de cause, il ressort des réponses aux requêtes MedCOI figurant au dossier administratif que les médicaments et suivis nécessaires au requérant sont disponibles dans des établissements publics, en sorte que les craintes de la partie requérante sont infondées à cet égard.

Par ailleurs, s'agissant du fait que les établissements renseignés par le fonctionnaire médecin sont éloignés de la ville d'origine du requérant, la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles et ce, d'autant plus que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard.

3.5. Sur la deuxième branche, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, il ressort de ce qui précède que le traitement nécessaire au requérant est disponible et accessible au pays d'origine. Dès lors que la prémisse de son argumentation manque en fait, la partie requérante reste en défaut de démontrer la violation de la disposition dont question.

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

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.6. Sur la troisième branche, s'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil ne peut que constater que, étant donnée l'annulation de l'ordre de quitter le territoire, le premier acte attaqué n'impose nullement au requérant de quitter le territoire, en telle sorte que la prise de cet acte n'emporte aucune atteinte à sa vie familiale. En effet, une décision de refus d'autorisation de séjour pour raisons médicales ne porte pas atteinte, en soi, à la vie familiale du requérant.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches, la partie requérante restant en défaut d'établir la violation des dispositions et principes visés au moyen ou l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 19 mai 2020, est annulé.

Article 2

La requête est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt janvier deux mille vingt et un par :

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

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS