



## Arrêt

n° 250 741 du 10 mars 2021  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. L'HEDIM  
Avenue Edouard Kufferath, 24  
1020 BRUXELLES

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

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 juin 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 3 mai 2019.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 20 juin 2019 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 10 février 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. KANFAOUI *loco* Me A. L'HEDIM, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 5 décembre 2013, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> 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 »), qu'il a complétée le 18 février 2014. Le 7 mai 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a constaté le désistement d'instance en ce qui concerne la décision

déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et a rejeté le recours pour le surplus dans son arrêt n° 244 837 du 26 novembre 2020.

1.2 Le 2 janvier 2019, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 mai 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 17 mai 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

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

*[Le requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin 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 29.04.2019, (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 informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

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

*Dès lors,*

*1) Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que la pathologie dont il souffre peut-être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine ou de retour que ce soit du point de vue des médicaments, du suivi médical ambulatoire ou des possibilités d'hospitalisation psychique.*

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

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

*« 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<sup>er</sup>, 1° 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**

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, du « principe général de bonne administration qui oblige l'administration à prendre en compte tous les éléments invoqués avant de prendre sa décision » et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

Après des considérations théoriques, elle fait notamment valoir que « [l]a partie adverse indique en faisant état de l'avis du médecin de [la partie défenderesse] que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces soins médicaux sont accessibles au requérant ; Le médecin de [la partie défenderesse] indique dans son avis que le requérant pourrait bénéficier du RAMED en cas de retour au Maroc et ainsi se faire soigner, il est à noter tout d'abord que après la demande d'inscription au RAMED, le demandeur reçoit un récépissé dont la durée de validité ne peut excéder trois mois, pendant ce délai, l'intéressé n'est pas encore éligible au régime RAMED [...] ; Alors que comme précisé par le psychiatre de la requérante [sic] dans son attestation 9ter [...], la requérante [sic] présent [sic] un risque élevé de suicide en cas d'arrêt de son traitement ; Il est évident qu'un passage à l'acte suicidaire risque très fortement de se réaliser en cas d'arrêt même temporaire de son traitement en cas de retour vers le pays d'origine et dans l'attente d'un suivi médical hypothétique au pays d'origine ; Vu sa situation d'indigence [...], en cas de retour au pays d'origine le requérant n'aurait pas d'autres choix que de tenter de se faire soigner via le système du RAMED, mais comme précisé ci-avant celui-ci ne pourrait éventuellement bénéficier du RAMED et donc éventuellement d'un traitement médical que 3 mois après sa demande d'inscription au RAMED ! Il est évident que si la requérante [sic] ne bénéficie pas d'un suivi ininterrompu de son traitement il risque très fortement de mettre fin à ses jours, faut-il rappeler que son psychiatre a bien précisé qu'il est sujet à des hallucinations visuelles et auditives [...] ; Par ailleurs, rien ne permet également d'ailleurs de s'assurer que même après cette période de trois mois d'attente de son inscription au RAMED, le requérant pourra bénéficier de l'ensemble des soins indispensables à sa lourde maladie psychiatrique ; En conséquence, en rien de s'assurer que le requérant pourra bénéficier au Maroc des traitements médicaux nécessités par sa pathologie ; En d'autres mots, à l'analyse de l'acte attaqué, rien ne permet d'établir que le système de sécurité social marocain pourra prendre en charge la pathologie du requérant de manière adéquate ; Il résulte de ce qui précède que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé tant au regard de la loi 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs qu'au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en vertu duquel la partie défenderesse est tenue, dans le cadre de l'analyse de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour, à un examen de la situation individuelle du demandeur ».

### 3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9ter 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<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.1 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 29 avril 2019, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'un « [t]rouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques », pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « Risperdal® (= risperidone) », de « Seroquel® (= quetiapine) », de « Dominal® (= prothipendyl) » et d' « Escitalopram® (= DCI) ». Il indique également que le requérant a besoin d'un « [s]uivi psychiatrique ».

S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires au requérant, l'avis du 29 avril 2019 porte que : « Pour démontrer l'inaccessibilité des soins de santé au Maroc, le conseil [du requérant] affirme qu'en tout état de cause, même si un traitement approprié existait au Maroc, le requérant n'y aurait pas accès vu sa situation sociale d'indigence et son état de santé. Il ajoute qu'en cas de retour au pays d'origine, ce serait de tout évidence infliger un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Pour étayer ses dires, il annexe la preuve d'indigence mais ne fournit aucun rapport sur la le [sic] Maroc afin d'étayer ses dires. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). A titre informatif, rappelons tout de même que l'article 9<sup>ter</sup> prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc à la requérante [sic] de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...). C'est pourquoi le fait qu'un document soit identifié, n'implique pas nécessairement qu'il soit consultable au moment de l'analyse de la demande.

En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes indigentes de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

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, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.*

*Par ailleurs, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et sert les prestations familiales.*

*Le régime marocain de sécurité sociale comprend l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO), fondé [sic] sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants, et le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies.*

*Le conseil du requérant a affirmé que ce dernier serait indigent et donc incapable d'assumer seul ses frais médicaux ; on peut conclure qu'il ne pourrait pas bénéficier des prestations de l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO). Toutefois, il pourra bénéficier du régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies.*

*Notons que le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles et ne pouvant bénéficier de l'AMO. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote novembre [sic] 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED a été étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc. La population cible est maintenant atteinte. Les personnes en situation de pauvreté bénéficient gratuitement du RAMED[.]*

*Depuis le 13 mars 2012, le RAMED a été étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc . La population cible est maintenant atteinte. Les personnes en situation de pauvreté bénéficient gratuitement du RAMED.*

*Ainsi, au 4 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. Le nombre de bénéficiaires du Régime d'assistance médicale (RAMED) a atteint 10,4 millions en 2016. Ils sont six millions ayant des cartes valides; soit plus de 4 millions de foyers dont 48% en milieu rural et 52% en milieu urbain. C'est ce qui a été annoncé lundi 26 décembre durant la 18ème session du Conseil d'administration de l'Agence nationale de l'assurance maladie obligatoire (ANAM).*

*Le gouvernement a alloué au RAMED un budget atteignant 1 milliard dh au titre de 2016, outre un autre montant d'1 milliard dh qui sera consacré à l'acquisition d'équipements biomédicaux en milieu rural, a-t-il ajouté, faisant savoir que le ministère de la Santé s'attèle, de manière progressive, au traitement des dysfonctionnements constatés dans la mise en œuvre de ce régime.*

*Précisons en outre que notre avis médical démontre en suffisance la disponibilité des médicaments et la couverture du RAMED assurant l'accessibilité des soins pour la catégorie des personnes dites en situation de vulnérabilité ou de pauvreté.*

*Concernant la prise en charge des maladies psychiatriques, notons qu'il existe actuellement au CHU. Cheikh Khalifa Ibn Zaid de Casablanca, le Centre psychiatrique et d'addictologie. Celui-ci accueille des personnes sujettes à des burn-outs, des dépressions ou des addictions. Ce centre s'occupe de la simple consultation à l'hospitalisation, tous les âges et les milieux sociaux s'y côtoient. Notons que le centre psychiatrique, autrefois appelé 36, dispose actuellement d'une capacité de 104 lits et accueille une centaine de patients hospitalisés. Il dispense en moyenne 40 à 50 consultations par jour. Les familles sont aujourd'hui devenues un maillon important dans la chaîne de soins du patient atteint de troubles mentaux. Les malades y viennent spontanément, amenés par leurs familles ou bien sont adressés par des confrères du secteur privé ou public. Le centre reçoit aussi des personnes en détresse sociale (des SDF ou des personnes en errance atteintes d'Alzheimer). Selon les responsables du centre, 95% des patients sont des bénéficiaires du régime de l'assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED).*

*Citons également 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 désœuvrés [sic].

A titre infiniment subsidiaire, précisions que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011).

Il n'en reste pas moins que l'intéressé peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Rappelons aussi 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 » [.]

Et il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Enfin, rien n'indique que l'intéressé n'a pas de famille au Maroc. Vue [sic] la durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'en dehors de sa famille, il doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine.

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

3.2.2 Le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour du 2 janvier 2019, la partie requérante a fait notamment valoir que « [I]e requérant est traité avec des médicaments très puissants. L'état de santé du requérant est tel que le médecin lui a prescrit un lourd traitement sans aucune durée déterminée [...] ; Comme le précise le médecin l'arrêt du traitement, pourraient [sic] engendrer une détérioration psychique ainsi qu'une augmentation du risque d'idées suicidaires ainsi que du passage à l'acte [...] ; Le requérant est très malade et ne dispose de toute évidence pas des moyens financiers de poursuivre son traitement médical dans son pays d'origine, car il se trouve dans une situation précaire. [...] ; Qu'en tout état de cause, le requérant ne pourra bénéficier du régime marocain de protection social [sic] vu qu'il est dans l'impossibilité médicale totale de travailler, par ailleurs, il est évident que le RAMED n'interviendra pas, le cas échéant, dans les coûts du traitement que le requérant doit impérativement suivre pour sa pathologie ; Il est clair que si elle [sic] était amenée à retourner dans son pays d'origine et donc à arrêter son traitement, il risque de se retrouver dans une situation le mettant en péril, en effet, comme précisé par son médecin dans le formulaire à l'appui de la présente demande [...], l'arrêt du traitement, pourraient engendrer une détérioration psychique ainsi qu'une augmentation du risque d'idées suicidaires ainsi que du passage à l'acte ».

Le Conseil rappelle que dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) affirme que « [I]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 190).

3.2.3 A cet égard, le Conseil estime que le médecin conseil de la partie défenderesse a fourni une réponse générale, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour quant aux risques d'arrêt de son traitement en raison de son inaccessibilité financière.

Tout d'abord, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n°12.768).

Ensuite, il observe que la partie défenderesse ne remet pas en cause l'incapacité de travail du requérant, alléguée, ce qui implique qu'il ne pourrait pas, en principe, bénéficier du système d'Assurance Maladie Obligatoire et devrait se contenter de la couverture offerte par le Régime d'Assistance Médicale au Maroc (ci-après : le RAMED), moins complète.

A ce sujet, dans le passage de l'avis du fonctionnaire médecin, consacré au RAMED, celui-ci s'appuie sur des documents, qui font état du bilan de ce régime. Toutefois, ces documents évoquent avant toute chose un programme ayant pour objectif l'amélioration de la prise en charge de l'ensemble des personnes malades, mais qui ne rend toutefois pas compte, en lui-même, des réalisations déjà accomplies dans ce cadre, et de nature à garantir que le requérant aura, à son retour, un accès effectif aux soins. En outre, le simple renvoi à l'existence du RAMED, sans plus de précisions quant à l'étendue de la couverture médicale offerte dans ce cadre, ne peut suffire à considérer que le traitement médicamenteux et les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. En effet, il ressort de la page <https://www.ramed.ma/SInformer/Pages/PanierSoins.html> – site auquel le fonctionnaire médecin a renvoyé à plusieurs reprises –, que le panier des soins couverts vise les « consultations spécialisées médicales et chirurgicales », sans que les consultations psychiatriques ne soient mentionnées, et que le RAMED ne couvre que les « médicaments et produits pharmaceutiques administrés durant les soins » (le Conseil souligne).

Par ailleurs, le fonctionnaire médecin fait également référence à un centre psychiatrique et d'addictologie établi à Casablanca. S'il précise que « *Le centre reçoit aussi des personnes en détresse sociale (des SDF ou des personnes en errance atteintes d'Alzheimer). Selon les responsables du centre, 95% des patients sont des bénéficiaires du régime de l'assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED)* », le Conseil n'aperçoit pas où il a trouvé cette information. Au contraire, l'article intitulé « *Respirez ... Vous êtes en psychiatrie* » : Le mantra de l'hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid [Reportage] », mentionne que « Concernant le prix de la nuit à l'hôpital, il est relativement élevé. «Je suis dans une chambre VIP qui coûte 3 000 dirhams la nuit. Pour les chambres normales, il faut compter 1 200 dirhams», précise Jalila, consciente d'être privilégiée. «Peu de personnes peuvent se permettre d'être pris en charge dans ce genre d'hôpital. Moi, je paie ce que je gagne en une semaine. Depuis trois mois j'ai arrêté de travailler pour aller mieux.» (le Conseil souligne).

De même, le Conseil constate que si le fonctionnaire médecin précise que « *Citons également 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* », ce motif ne vise pas l'accessibilité financière du traitement médicamenteux et des soins requis pour le requérant au Maroc.

Enfin, le Conseil relève que la circonstance que rien n'indique que le requérant ne disposerait plus de famille ou de relations sociales au Maroc qui pourraient l'accueillir et/ou l'aider financièrement ne peut suffire à permettre d'apprécier si le traitement et le suivi nécessaires à la pathologie de ce dernier lui sont effectivement accessibles au Maroc. Le Conseil considère en effet qu'il s'agit de simples suppositions, d'une part, que l'éventuelle famille accepte d'aider le requérant et, d'autre part, que celle-ci ait les moyens financiers nécessaires pour ce faire.

Le Conseil constate dès lors que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, et donc de la première décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas valablement d'établir que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires seraient accessibles au requérant dans son pays d'origine.

Le seul fait qu'« *A titre infiniment subsidiaire, précisions que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011)* » ne suffit pas à établir cette accessibilité.

Partant, le Conseil estime que la première décision attaquée n'est pas suffisamment et adéquatement motivée.

3.3 Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à remettre en cause les développements qui précèdent. En effet, celle-ci se contente, d'une part, d'affirmer que la première décision attaquée est suffisamment et valablement motivée et d'estimer que «

[la partie requérante] se contente de contester l'accessibilité aux soins en soutenant qu'elle ne pourrait y avoir accès, via le RAMED, qu'après un délai de trois mois. Force est tout d'abord de constater que cet argument est soulevé pour la première fois en termes de recours. Il ne peut donc être pris en considération et il appartenait à la partie requérante de faire valoir cet argument au moment de l'introduction de la demande ».

D'autre part, l'argumentation de la partie défenderesse, selon laquelle « [e]n tout état de cause, c'est à juste titre que le médecin conseil affirme que la partie requérante pourra bénéficier du RAMED et qu'il a rappelé que les personnes en situation de pauvreté bénéficient gratuitement du RAMED. La partie requérante ne démontre aucunement que son traitement serait interrompu temporairement pendant trois mois en cas de retour au Maroc. Tout d'abord, il convient de noter que dès qu'une demande pour bénéficier du RAMED est déposée, l'intéressé peut bénéficier de l'accès aux soins d'urgence. De plus, le délai de trois mois du récépissé de la demande, qui ne donne droit qu'aux soins d'urgence, est un délai maximum. La partie requérante ne démontre aucunement que les soins devraient être interrompus en cas de retour au Maroc. Rien ne l'empêche en outre de prendre un petit stock de médicaments avant de retourner au pays d'origine », ne peut pas non plus être suivie dès lors qu'elle constitue qu'une motivation *a posteriori* de la première décision attaquée afin d'en pallier les lacunes, ce qui ne saurait être admis.

3.4 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen unique, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5 La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

#### **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.

#### **5. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

**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 3 mai 2019, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

**Article 3**

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT