

Arrêt

n° 268 491 du 18 février 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

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

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 26 août 2021, par X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant non fondée la demande de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 28 octobre 2020 et notifiée le 3 août 2021 (...) ainsi que contre (*sic*) l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire (...) ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. FONTAINE *loco* Me C. MARCHAND, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

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

1.2. En date du 4 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi, qui a fait l'objet d'une décision de rejet prise par la partie défenderesse le 26 septembre 2011. Un recours contre cette décision a été introduit auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 86 108 du 22 août 2012.

1.3. Le 10 juin 2016, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi, qui a été déclarée recevable mais non-fondée par une décision

assortie d'un ordre de quitter le territoire prise par la partie défenderesse en date du 13 septembre 2016. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans qui l'a annulée au terme d'un arrêt n° 240 220 du 28 août 2020.

1.4. En date du 28 octobre 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non-fondée cette demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour :

« 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, rétablissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [A.M.], de nationalité Maroc (sic), invoque son problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 15.09.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, estime le médecin de l'OE, les affections dont souffrent (sic) le requérant n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Maroc.

D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.

Dès lors,

1) Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant notamment, sur le Conseil National des Droits de l'homme au Maroc, (2012). Selon cette source, le Maroc connaît un manque criant de service (sic) de santé mentale et fait face à d'énormes problèmes d'infrastructures et d'effectifs, les malades mentaux ainsi que leurs soignants sont stigmatisés, les moyens financiers alloués au secteur de la santé et à la santé mentale sont insuffisants, les nouvelles molécules psychotiques sont vendus (sic) à un prix élevé....

Notons toutefois que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Mûslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012). Le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions.

Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Le fait que sa situation au Maroc serait moins favorable que celle dont elle (sic) 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).

Signalons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int)».

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).

Signalons enfin que l'intéressé invoque les éléments non médicaux, notamment, l'insuffisance des moyens financiers alloués au système de santé et à la santé mentale au Maroc...

Remarquons que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, d'un côté l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et de l'autre, l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires. Etant donné que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter, une suite ne peut leur être réservée [...] ».

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

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être muni d'un passeport (sic) revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Le requérant prend un moyen unique, subdivisé en *trois branches*, de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une *deuxième branche*, le requérant argue ce qui suit : « La partie adverse considère que les soins et le suivi requis par [son] état de santé sont accessibles au Maroc.

Sans plus faire référence à l'AMO et au RAMED (cfr. arrêt d'annulation de Votre Conseil du 28 août 2020 dans ce dossier), systèmes d'assurance classiques, la partie adverse invoque à présent l'existence de sociétés mutualistes. La partie adverse ne fait toutefois pas état des conditions d'accès, des démarches à entreprendre et des délais dans lesquels une intervention peut être obtenue. La décision énumère certains types de soins (« dentaire, maternité, appareillage, pharmacie mutualiste, ...; optique, explorations, analyses biologiques, etc. »), parmi lesquels ne figurent pas ceux requis par [son] état de santé.

Il en va de même des « mutuelles communautaires ». Par définition, une mutuelle est un groupe de personnes qui s'organise (sic) pour faire face, au moyen de leurs seules cotisations, à un risque qui les menace ainsi que leurs familles. La partie adverse précise qu'elle (sic) « bénéficient le plus souvent de l'appui technique et financier de donateurs étrangers qui peuvent aussi être des organisations publiques internationales (OMS, UNICEF, ...) », sans autre précision.

Or, le fait de citer des mécanismes alternatifs ou complémentaires ne peut suffire à établir l'accessibilité d'un traitement. Ceux-ci dépendent en effet à la fois du nombre d'adhérents, du paiement de cotisations ainsi que de donations extérieures, données tout à fait aléatoires et incertaines. [Son] état de santé ne lui permet par ailleurs pas de se reposer sur la seule économie sociale dont il ne sera pas en mesure d'actionner les leviers. Il lui sera en effet impossible d'adhérer et de participer à ce type de système en raison de ses problèmes psychologiques. Il y a en effet lieu de rappeler [qu'il] est une personne très

fragile et instable et dont le traitement ne peut en aucun cas être interrompu. Il doit donc pouvoir avoir accès aux soins sans délai, ce qui n'est absolument pas garanti par le système précaire sommairement décrit par la partie adverse.

La partie adverse met également en avant l'existence de Caritas, institution de l'Eglise catholique. Cette institution caritative, d'après le site renseigné, intervient « par l'engagement de ses bénévoles et de ses salariés, dans plusieurs régions et auprès d'une cinquantaine d'acteurs de la société civile, via des programmes d'accompagnement d'associations spécialisées dans l'accueil de personnes en situation de handicap, le renforcement des capacités des petites exploitations agricoles familiales et dans le champ de la migration ». Ce type d'institution, mise en place pour combler le vide laissé par le Gouvernement marocain, ne répond toutefois pas [à ses] besoins, ne couvrant ni les soins psychiatriques ni l'accompagnement quotidien dont il a besoin.

Ensuite, et de façon surprenante, en reconnaissant l'impossibilité actuelle d'une mise au travail, et après avoir énuméré les initiatives fondées sur l'entraide et la solidarité, la partie adverse indique que « rien au dossier ne prouve que l'intéressé serait exclu du marché de l'emploi ». Le médecin fonctionnaire ne donne pas la moindre explication qui permettrait de comprendre les raisons qui l'ont amené à cette conclusion - et ce d'autant plus qu'il n'a pas procédé à [son] examen clinique.

Bien plus, une telle motivation est tout à fait contradictoire et ne rencontre pas les arguments médicaux invoqués. Au sein de son attestation du 18 février 2020, le Dr [H.K.], psychiatre au CHU Brugmann indique « une réintégration dans un contexte professionnel n'est actuellement ni à moyen terme envisageable ». Dans son arrêt du 28 août 2020, Votre Conseil indiquait d'ailleurs déjà : « Le Conseil souligne en outre qu'il résulte de la demande et des certificats médicaux déposés à l'appui de celle-ci, qu'il est difficile pour [lui] de mener une vie normale et qu'il ne peut pas vivre seul. Il n'est donc pas certain qu'il pourra travailler à son retour au pays d'origine ».

La partie adverse indique encore que « l'intéressé a vécu de nombreuses années au Maroc avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'il n'a pas tissé de relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin ». Cet argument n'est pas davantage développé en termes de motivation et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie adverse relative à l'accessibilité des traitements requis.

Rappelons [qu'il] a quitté le Maroc en 2003, soit il y a plus de 18 ans ! En outre, il n'a aucun membre de famille au Maroc qui pourrait l'aider financièrement. Son père, Monsieur [Mo.A.], qui y vit seul bénéficie d'une maigre pension s'élevant à 1.877,40 dirhams (environ 172€ - ...). En Belgique, et contrairement à ce que prétend la partie adverse, il bénéficie de l'aide sociale équivalente au RIS au taux cohabitant (669,58 €) depuis le 6 décembre 2018. Les membres de sa famille présents en Belgique (sa soeur et sa tante) ne l'ont aidé que ponctuellement et ne sont actuellement plus en mesure de le faire (cfr. jugement du Tribunal du travail de Bruxelles du 6 décembre 2018, envoyé à la partie adverse le 15 septembre 2020, suite à l'arrêt d'annulation de Votre Conseil).

Enfin, ni le rapport du médecin, ni la partie adverse à sa suite, n'ont envisagé de manière suffisamment précise et personnalisée l'intégralité des éléments apportés par [lui] afin d'appuyer sa demande d'autorisation de séjour quant à la disponibilité et aux difficultés d'accès aux soins requis par sa pathologie mentale.

Les considérations du fonctionnaire médecin relatives au caractère général des documents fournis par [lui] sont par ailleurs totalement inadéquates. A suivre ce raisonnement, il conviendrait de constater que les requêtes MEDCOI sur lesquelles le fonctionnaire médecin se fonde ne [le] visent pas nominativement non plus.

De même, les considérations fondées sur la jurisprudence de la Cour EDH relatives à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme sont tout aussi inadéquates, s'agissant de la légalité de la décision au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il convient de rappeler que le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633 ; CCE n° 249 761 du 24 février 2021). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

La motivation, qui se limite à opposer aux informations et documents fournis par [lui] des considérations tirées de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme relative à l'article 3 de la

Convention européenne des droits de l'homme, et à invoquer le caractère général des informations fournies par [lui], s'avère donc insuffisante et inadéquate.

En conclusion, la partie adverse a manifestement violé son obligation de motivation et les principes de bonne administration tels qu'énoncés au moyen. Elle a de même commis une erreur manifeste d'appréciation de [sa] demande, violant ainsi également l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ».

3. Discussion

3.1. Sur la *deuxième branche* du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, « *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 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} 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 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. Dans le cadre de ce contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un rapport du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 15 septembre 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour du requérant, et dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre de diabète de type II (syndrome métabolique) et de « Schizophrénie

paranoïde », pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

S'agissant en particulier de l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin conseil expose tout d'abord un long raisonnement relatif à l'existence de 25 sociétés mutualistes, de mutuelles communautaires et d'une institution, soit Caritas, au Maroc, au terme duquel il conclut que le requérant « peut donc s'adresser à ces mutuelles en cas de besoin » ou « à cette institution caritative réputée internationalement ».

A l'instar du requérant en termes de requête, le Conseil observe, d'une part, que le document versé au dossier administratif ne permet effectivement pas de connaître les conditions d'accès au système décrit par la partie défenderesse, les démarches à entreprendre, les délais d'obtention d'une carte de santé ou le type de soins remboursés, lesquels ne concernent au demeurant pas les soins requis par l'état de santé du requérant, comme le relève à juste titre celui-ci et, d'autre part, qu'il ressort de l'examen des pièces versées au dossier administratif que le requérant a, dès l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour le 10 juin 2016, exposé ses antécédents, faisant notamment valoir qu'il souffre de schizophrénie paranoïde depuis 2009 suite à une décompensation psychotique, qu'il a été hospitalisé à plusieurs reprises dans des services psychiatriques depuis son arrivée en Belgique et a été mis en observation en raison de ruminations anxieuses et d'idées délirantes sévères l'empêchant de se concentrer. Il y précisait également être incapable de vivre seul et sans encadrement, fréquenter un centre de jour et être suivi par un psychiatre. Les documents médicaux joints à ladite demande font également état des différents éléments de la situation particulière du requérant. Ainsi, en ce qui concerne ses antécédents, il ressort du certificat médical type établi le 7 juin 2016 par le Dr [H.K.] que «le diagnostic de schizophrénie a été confirmé lors de plusieurs hospitalisations, dans le service de psychiatrie, qui se présente avec des troubles au niveau de la pensée formelle et des troubles perceptifs (*sic*) (hallucinations) ». Le certificat médical évoque également le « risque de décompensation psychotique avec le risque d'un comportement autodestructif » et la nécessité d'« une continuité dans le contexte de traitement et [d'] une stabilité dans l'encadrement sociale (*sic*) [...] indispensable pour une stabilisation de la pathologie». Cette situation est en outre confirmée par le rapport médical du 14 janvier 2016 dans lequel le Dr [S.T.] relate que le requérant a souffert de décompensations aiguës avec hospitalisations à Fond'Roy du 5 mai 2012 au 18 mai 2012, à l'hôpital Brugmann du 21 juillet 2012 au 5 septembre 2012 et du 23 octobre 2014 au 10 avril 2015, suivi d'un séjour en hôpital de jour à l'hôpital Paul Sivadon du 13 avril 2015 au 9 octobre 2015. Par ailleurs, il soulignait qu'un « encadrement serré » serait toujours nécessaire « pour éviter les décompensations ». «Le patient ne sera jamais autonome » et « ne pourra jamais vivre seul sans encadrement (suivi ambulatoire, structure d'hébergement type appartement supervisé ». L'accès au monde professionnel est radicalement compromis ».

Le même médecin pronostiquait, dans son certificat médical du 2 octobre 2015, une stabilisation de la pathologie moyennant un traitement médicamenteux, un suivi adapté, un suivi psychothérapeutique et un soutien incluant éventuellement l'entourage familial, un travail psychoéducatif et une structure d'hébergement type centre de jour, appartements supervisés,...

De même, dans son certificat médical du 28 octobre 2020, le Dr [H.K.] insistait sur l'importance « de la continuité dans les soins afin d'éviter des récives et même une dégradation cognitif (*sic*) du patient », précisant qu'un arrêt du traitement pouvait entraîner une « décompensation psychiatrique, essentiellement accompagnée par un comportement autodestructif ».

Dans un courrier du 3 décembre 2009, le Dr [A.] faisait valoir, quant à elle, que « les soins et la prise en charge que nécessite la maladie schizophrénique dont souffre Monsieur [A.M.] ne pourront être continués dans le pays de provenance. [Son] expérience de psychiatre durant 10 ans au Maroc dans le secteur de la santé publique [lui] permet[tant] d'affirmer que les troubles schizophréniques ne peuvent pas encore pris (*sic*) en charge au Maroc selon les recommandations médicales actuelles. Le pronostic d'une aussi lourde pathologie n'est améliorable que par l'accès aux soins et aux structures de réhabilitation psychosociale telles que existantes (*sic*) en Belgique. Vu le jeune (*sic*) du patient, son potentiel intellectuel de départ (il a décroché un baccalauréat en mathématiques-sciences), entamait (*sic*) des études supérieures à Bruxelles quand a débuté sa maladie, [elle] estime que le type de soins préconisés pour les troubles schizophréniques en Belgique peuvent nettement améliorés (*sic*) le pronostic et la qualité de vie du patient. Par ailleurs en Belgique le patient a une sœur qui s'est impliquée dans la prise en charge depuis le début de la maladie ».

Enfin, dans une attestation médicale du 18 février 2020, le Dr [H.K.] réaffirmait que le requérant «souffre au plan médical d'une schizophrénie paranoïde et d'un syndrome métabolique. Une réintégration dans un contexte professionnel n'est actuellement ni à moyen terme envisageable. Vu l'impact important de la problématique sur son fonctionnement sociale (*sic*) la fréquentation d'un centre

de jour reste un moyen thérapeutique indispensable et important pour la stabilité de la santé du patient à l'heure actuelle et à moyen terme. Au-delà les consultations psychiatriques mensuelles comme la prise d'un traitement médicamenteux (Leponex 400 mg/j, Sipraxela 10 mg/j) sont nécessaires. La fréquentation d'un centre de jour doit lui permettre de restructurer son quotidien et de stabiliser son état de santé au plan physique et psychique ».

Il découle de ce qui précède que tant le médecin conseil que la partie défenderesse avaient connaissance de l'état de santé ainsi que de la situation sociale dans laquelle le requérant se retrouve lorsqu'il ne bénéficie pas des soins qui lui sont nécessaires. De plus, ils ont pu constater, par les documents médicaux déposés à l'appui de la demande, la réalité du risque de « décompensation psychiatrique, essentiellement accompagnée par un comportement autodestructif » en l'absence de soins et de suivi adéquats. Partant, c'est à juste titre que le requérant objecte que « [Son] état de santé ne lui permet [...] pas de se reposer sur la seule économie sociale dont il ne sera pas en mesure d'actionner les leviers. Il lui sera en effet impossible d'adhérer et de participer à ce type de système en raison de ses problèmes psychologiques. Il y a en effet lieu de rappeler [qu'il] est une personne très fragile et instable et dont le traitement ne peut en aucun cas être interrompu. Il doit donc pouvoir avoir accès aux soins sans délai, ce qui n'est absolument pas garanti par le système précaire sommairement décrit par la partie adverse ».

Quant au motif selon lequel « rien au dossier ne prouve que l'intéressé serait exclu du marché de l'emploi une fois de retour au pays d'origine, l'intéressé peut donc rentrer, trouver du travail dès qu'il sera en état de le reprendre car selon son psychiatre, une réintégration professionnelle est impossible pour l'instant, et financer ses soins médicaux », le Conseil relève, indépendamment de son caractère erroné et contradictoire avec les certificats médicaux produits, qu'il fait abstraction des circonstances spécifiques décrites ci-dessus, démontrant la difficulté particulière pour le requérant de se prendre en charge, difficulté accrue en l'absence de traitement et de cadre adéquats.

Il en va de même du motif selon lequel le requérant « a vécu de nombreuses années au Maroc avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'il n'y a pas tissé de relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin [...] », qui ne peut être considéré comme adéquat ni *a fortiori* suffisant pour conclure à l'accessibilité des soins nécessaires au requérant. A l'instar du requérant, le Conseil constate que ce motif est totalement spéculatif et ne témoigne pas d'une prise en considération de sa situation particulière. Le Conseil relève par conséquent que la simple considération qu'il n'y aurait pas de preuve contraire ne peut suffire à considérer que le requérant, qui souffre de troubles mentaux depuis douze ans dans un pays où les personnes atteintes de maladies mentales sont stigmatisées et où il n'a plus que son père qui bénéficie d'une maigre pension, pourra, près de vingt ans après son départ de son pays d'origine, compter sur des « relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin ».

En conséquence, en se référant uniquement à ces éléments, le médecin conseil n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments et aux traitements requis en toutes circonstances, celui-ci ne pouvant bénéficier avec certitude de l'intervention d'une mutualité, de Caritas, de « relations sociales » ou d'un travail effectif en cas de retour au Maroc ».

En outre, le Conseil remarque que l'intervention des mutualités au Maroc, de Caritas, d'un soutien familial ou la perception d'un salaire a trait à l'accessibilité purement financière des traitements et soins nécessaires au requérant, mais nullement aux autres obstacles compromettant l'accès à ces soins et traitements invoqués par ce dernier. Or, à cet égard, il ressort du dossier administratif que le requérant a fait valoir plusieurs informations à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour relativement à la disponibilité et l'accessibilité des traitements requis au pays d'origine. Certaines de ces informations concernaient la situation prévalant au Maroc en matière d'accès à la santé et de qualité des soins psychiatriques, et d'autres avaient trait à la situation spécifique de patients atteints de troubles psychiatriques. En l'espèce, et alors que la partie défenderesse relève que le requérant avait fait notamment valoir que « le Maroc connaît un manque criant de service (*sic*) de santé mentale et fait face à d'énormes problèmes d'infrastructures et d'effectifs, les malades mentaux ainsi que leurs soignants sont stigmatisés, les moyens financiers alloués au secteur de la santé et de la santé mentale sont insuffisants, les nouvelles molécules psychotiques sont vendues à un prix élevé », il convient de constater que ni le rapport du médecin conseil, ni la partie défenderesse à sa suite, n'ont envisagé de manière suffisamment précise et personnalisée l'intégralité des éléments apportés par le requérant afin d'appuyer sa demande d'autorisation de séjour quant à la disponibilité et aux difficultés d'accès aux

soins requis par les pathologies dont il est atteint. Ainsi, le médecin conseil, qui ne conteste pas la réalité décrite par les rapports sur la situation précaire des suivis de santé mentale au Maroc, se contente néanmoins de les écarter en estimant en substance qu'ils ne font que décrire une situation générale qui doit être corroborée par d'autres éléments de preuve, ce qui ne saurait suffire à rencontrer les arguments du requérant. Le Conseil constate dès lors que la motivation, qui se limite à relever le caractère général des informations fournies par le requérant, s'avère insuffisante et inadéquate et qu'en indiquant que « les soins sont accessibles au pays d'origine, le Maroc », la partie défenderesse ne remplit pas adéquatement son obligation de motivation formelle.

Partant, en tant qu'elle est prise de la violation des articles 62 de la loi et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la deuxième branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

3.3. La décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour du requérant étant annulée par le présent arrêt, elle est censée n'avoir jamais existé en sorte que le requérant se trouve, et ce de manière rétroactive, dans la situation qui était la sienne avant la décision de rejet au fond de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, soit dans la situation d'un demandeur ayant vu cette demande reconnue recevable.

Il convient de relever à cet égard que, par application de l'article 7, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, le requérant doit être mis en possession d'une attestation d'immatriculation.

Si, dans l'état actuel de l'instruction de la cause, la délivrance effective d'une attestation d'immatriculation n'a pu encore avoir lieu et abstraction faite de la question de savoir si une attestation d'immatriculation a ou non pour conséquence le retrait implicite d'un ordre de quitter le territoire antérieur, il n'en demeure pas moins que, compte tenu des précisions qui précèdent, il est indiqué, pour la clarté de l'ordonnancement juridique et donc pour la sécurité juridique, d'annuler l'ordre de quitter le territoire attaqué.

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}

La décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 octobre 2020, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT