

Arrêt

n° 286 513 du 22 mars 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ALIE
Avenue Louise, 251
1050 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 novembre 2022, 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 1^{er} avril 2022.

Vu le titre I^{er} 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 12 janvier 2023 convoquant les parties à l'audience du 8 février 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DUPONCHEEL *loco* Me M. ALIE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 28 avril 2009, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de 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 : la loi du 15 décembre 1980). Le 24 août 2009, il a été mis en possession d'une attestation d'immatriculation, laquelle fut prolongée régulièrement jusqu'au 26 septembre 2016.

1.2 Le 12 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 8 juin 2010 et le 12 janvier 2011. Le 3 février 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

1.3 Le 29 mars 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.1.

1.4 Le 22 septembre 2016, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2, dans son arrêt n°175 109.

1.5 Le 18 octobre 2016, la partie défenderesse a, de nouveau, rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.2, et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard. Par un arrêt n°185 104 du 5 avril 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.6 Le 8 novembre 2016, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse a déclaré cette demande recevable le 18 janvier 2017.

1.7 Le 13 novembre 2017, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.6 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre du requérant.

1.8 Le 14 avril 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), ainsi qu'une interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}) d'une durée de 3 ans, à l'égard du requérant.

1.9 Le 30 avril 2018 et le 6 février 2019, la partie défenderesse a reconfirmé l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), visé au point 1.7.

1.10 Le 9 mars 2019, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), ainsi qu'une interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}) d'une durée de 3 ans, à l'égard du requérant.

1.11 Le 12 janvier 2022, le Conseil a annulé la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, visés au point 1.7, dans son arrêt n°266 519.

1.12 Le 1^{er} avril 2022, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées à une date indéterminée, 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 de plus de trois mois (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], 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 [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 01.04.2022 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé présente un état de maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, le médecin de l'OE conclut que la pathologie du requérant n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement de la pathologie du requérant 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.

Dès lors,

- 1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens [a]rrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Vu que le requérant a déjà été radié d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour ».

- 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 suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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 en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique, relatif à la première décision attaquée, de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des articles 3, 4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83), et du « principe de bonne administration et de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.1 Dans une première branche, intitulée « défaut général de motivation », elle fait valoir que « [I]es personnes gravement malades pour lesquelles un retour dans le pays d'origine entraînerait un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque de subir un traitement inhumain ou dégradant doivent pouvoir obtenir un droit au séjour en Belgique sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le médecin fonctionnaire reconnaît bel et bien la gravité de la maladie du requérant et sa demande a été déclarée recevable. Néanmoins, la partie adverse estime que, le traitement étant disponible et accessible au Maroc, la maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique puisque le traitement médical est possible dans le pays d'origine. Cette estimation témoigne d'une absence totale de prise en compte des éléments factuels et indiscutables développés dans la demande initiale. Cette demande précisait en effet de manière claire, détaillée et incontestable l'indisponibilité et l'inaccessibilités [sic] des soins au Maroc. Pour mémoire, la demande de régularisation médicale précisait les éléments suivants :
« Quant à la situation prévalant au Maroc :

Le certificat et l'attestation démontrent que si [le requérant] pouvait bénéficier plus régulièrement de ses médicaments ainsi que d'un suivi neurologique et psychiatrique approprié, ses crises d'épilepsie pourraient diminuer. Cependant, un tel suivi n'est pas possible au Maroc. En effet, il ressort d'une étude sur la santé mentale menée par le Conseil national des droits de l'Homme au Maroc les faits suivants (Annexe 9 et également disponible sur [http://www.cndh.org.ma/sites/default/files/sante mentale - rapport integral .pdf.pdf](http://www.cndh.org.ma/sites/default/files/sante_mentale_-_rapport_integral_.pdf.pdf)):

- L'accès aux soins de psychiatrie est payante [sic] ;
- Les hôpitaux psychiatriques existants sont en nombre insuffisant et sont inappropriés aux besoins des malades mentaux. Ils ont une structure inappropriée et sont gérés d'une manière contradictoire avec les

règles minimales de déontologie et de psychiatrie. Ils sont sales et nombreux sont ceux qui risquent de s'effondrer. De tels établissements mettent en péril la vie de leurs usagers ;

- Les équipements sanitaires sont mal entretenus et délabrés ; les équipements de climatisation et de chauffage sont quasi-absents ;

- Les psychiatres sont en nombre insuffisant et les soins appropriés aux malades mentaux n'y sont pas prodigués ;

- Les nouvelles générations de médicaments, plus efficace [sic] mais plus onéreux, ne sont généralement pas disponibles.

Or, afin de réduire le nombre de ses crises d'épilepsie et de ses crise « grand mal », [le requérant] doit pouvoir avoir accès à des sois [sic] psychiatriques et neurologiques adaptés, ce qui ne sera pas le cas s'il retourne au Maroc. Comme décrit ci-dessus, les médicaments dont [le requérant] a besoin sont peu disponibles et les centres psychiatriques qu'il devrait fréquenter sont vraiment inadaptés. Leur utilisation porte atteinte aux droits des malades à un hébergement décent qui préserve leur dignité. De plus, [le requérant] n'aurait pas accès à une aide sociale au Maroc et serait dans l'incapacité de se payer les médicaments nécessaires ; même si les médicaments devaient être disponibles, ils ne seraient cependant pas accessibles pour [le requérant].

Concernant la famille du requérant :

[Le requérant] ne bénéficie plus d'aucun contact avec sa famille au Maroc, sa famille ne pourrait par conséquent pas l'aider à subvenir à ses besoins s'il devait retourner au Maroc. »

Face à ces informations pertinentes et précises, la partie adverse s'est contentée de citer des sources contraires de façon hâtive et superficielle (voir infra, deuxième branche). Ce constat vaut non seulement en ce qui concerne la disponibilité des soins de santé mentale au Maroc – la partie adverse se réfère à des trois requêtes MedCOI sans les détailler – mais également pour leur accessibilité effective – la partie adverse se limitant à un exposé théorique sur le système d'assurance au Maroc. Non content de procéder à un examen tout à fait superficiel et lacunaire, le rapport du médecin conseil affirme aussi : « *Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant [...] En l'espère, le requérant n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'il serait personnellement concerné du fait de la situation générale au Maroc et que de ce fait, les soins dont il a besoin lui seront inaccessibles au pays d'origine.* ». Comment le requérant pourrait-il évaluer la situation qui serait la sienne s'il devait être renvoyé au Maroc sans recourir à des rapports, sérieux et étayés, sur la situation générale de la santé mentale et des soins de santé dans ce pays ? Au contraire, les informations produites à l'appui de sa demande sont sérieuses et circonstanciées, et visent précisément les domaines des soins de santé par lesquels il est concerné. Cette affirmation du médecin conseil n'a donc aucune logique, et démontre à quel point la partie adverse a sciemment manqué de répondre aux arguments et aux précisions apportés par le requérant. Une telle façon de procéder est illégale et humainement intenable. [...] L'avis médical se contente d'indiquer : « *Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant sur le rapport du Conseil National des Droits de l'homme selon lequel le suivi n'est pas possible dans ce pays. Il souligne notamment que les soins psychiatriques sont payants au Maroc, les hôpitaux psychiatriques sont insuffisants, les équipements sanitaires sont en mauvais état, les psychiatres sont en nombre insuffisant, et les nouvelles générations de médicaments ne sont pas disponibles. La disponibilité des soins, du traitement spécifique et du suivi a été démontrée (voir supra).* » Il s'agit d'une reprise lacunaire des informations développées dans la demande du requérant. Aucune information déposée par la partie adverse ne répond aux insuffisances et manquements du secteur psychiatrique mis en lumière par le requérant dans sa demande. En l'espèce, la partie adverse a violé de manière flagrante toutes les dispositions et principes visés à la branche. La décision attaquée doit dès lors être annulée ».

2.1.2 Dans une deuxième branche, intitulée « Estimation superficielle et erronée de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au Maroc », la partie requérante soutient notamment que « [l]a motivation de la décision attaquée doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité : [...]. La partie adverse considère que le requérant peut retourner au Maroc dans la mesure où la prise en charge et les traitements nécessaires sont disponibles et accessibles dans ce pays. Pour étayer son point de vue, la partie adverse se base sur des sources superficielles, sélectives et insuffisamment documentées. La partie adverse ne répond donc pas comme il se doit à la demande du requérant et viole les dispositions et principes visés à la branche. Pour le démontrer, il convient d'examiner les sources de la partie adverse, son absence de rigueur dans l'étude de la disponibilité des soins au Maroc et les erreurs commises quant à l'analyse des conditions d'accessibilité en lien avec la situation du requérant.

[...]

La disponibilité des soins

La partie adverse se borne, via le rapport médical, à se référer à trois requêtes MedCOI, sans aborder la question de la disponibilité effective du traitement médicamenteux et du suivi requis. Elle se contente aussi de préciser que le suivi psychiatrique et neurologique sont possibles au Maroc et qu'il en va de même pour l'hospitalisation en milieu psychiatrique et sous contrainte. Aucune information précise n'est fournie. Il est fait état d'une disponibilité théorique. Or, le fait de se limiter à dire que les soins psychiatriques et neurologiques sont possibles et que des médicaments sont disponibles n'est nullement révélateur de la disponibilité des soins puisque l'existence de médicaments ou d'hôpital n'équivaut pas à leur disponibilité effective. [...] Dans le cadre de sa demande, le requérant avait expliqué la pénurie de psychiatres ainsi que l'indisponibilité des soins, tout en pointant leur inadéquation manifeste (nous renvoyons à la demande telle que reprise *supra* à la première branche du moyen). Rappelons que [le requérant] a dû être hospitalisé à plusieurs reprises lors de crises décompensatoires. La demande spécifie qu'il fréquentait le centre de Santé mentale [A.] quotidiennement de 2013 à 2016 ainsi que le centre psychothérapeutique de jour « [L. C.] ». Plus récemment, il a été admis au sein de l'établissement de Défense [sic] sociale du Centre Régional Psychiatrique « [L. M.] ». Les requêtes MedCOI AVA14614 et AVA 14464 font référence à deux hôpitaux publics, le CHU Abn Rochd à Casablanca, et l'hôpital Cheikh Zaid à Rabat, pour le traitement psychiatrique auprès d'un psychiatre. Il ne peut nullement en être déduit que le suivi psychiatrique auprès d'un psychiatre est disponible. En effet, aucune information n'est fournie sur la disponibilité des psychiatres, sur le nombre de psychiatres dans ces établissements, sur les places disponibles, ... Or, le requérant spécifiait dans sa demande le manque de psychiatre dans le pays. Mentionner théoriquement deux hôpitaux avec un service psychiatrique ne peut suffire à motiver adéquatement la disponibilité de structures psychiatriques et d'un suivi psychiatrique ».

2.1.3 Dans une troisième branche, intitulée « Violation des articles 2, 3 et 13 de la CEDH, des articles 3, 4 et 47 de la [Charte], de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et des principes de bonne administration tels que visés au moyen », elle allègue, après des considérations théoriques, qu'« [i]l ressort de la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante que cette dernière avait établi un grief défendable quant à un risque de violation de l'article 3 de la CEDH. En effet, l'absence d'un traitement adapté entraînerait un risque de passage à l'acte (suicide...). Dès lors, l'absence de traitement adapté porte directement atteinte à l'intégrité physique et mentale du requérant. L'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements au Maroc, lui ferait subir un traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine. Le requérant a fait état d'une maladie chronique grave présentant un risque réel pour sa vie, son intégrité physique ainsi qu'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. La partie adverse ne peut pas ne pas tenir compte de la situation de santé du requérant. C'est d'autant plus le cas que l'article 3 CEDH est absolu et que l'enseignement de l'arrêt Paposhvili repris *supra* justifie également que l'état de santé du requérant soit examiné. Il faut en conclure que contraindre la partie requérante à retourner vers son pays d'origine serait, à l'heure actuelle, contraire aux articles 2 et 3 de la CEDH. Or, ce grief n'a même pas été examiné par la partie adverse. La troisième branche du moyen est fondé ».

2.2 La partie requérante prend un moyen unique, relatif à la seconde décision attaquée, de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « droit d'être entendu », du « principe général de bonne administration, en ce qu'il se décline en une obligation de soin et de minutie dans le traitement des dossiers, et en une obligation de prendre une décision en tenant compte de tous les éléments du dossier », de l'article 3 de la CEDH, de la directive 2004/83, et du « principe de bonne administration et de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1 Dans une deuxième branche, intitulée « violation de l'article 3 de la CEDH », elle estime qu'« [e]n prenant la décision attaquée, la partie adverse a violé l'article 3 de la [CEDH]. [...] À l'évidence en omettant de prendre en compte les éléments invoqués par le requérant dans sa demande et lui délivre un ordre de quitter le territoire, non seulement la partie adverse viole l'article 3 de la CEDH commet une erreur manifeste d'appréciation, mais également ne respecte pas les obligations de motivation qui sont les siennes. Elle viole dès lors les dispositions mentionnées au moyen ».

2.2.2 Dans une troisième branche, intitulée « défaut de motivation », elle fait valoir qu'« [e]n prenant l'acte attaqué, le délégué du Ministre de l'Intérieur a également violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. [...] En l'espèce, la motivation n'est ni

complète, ni précise, ni suffisante étant donné que l'acte attaqué ne fait même pas référence à la demande d'autorisation de séjour pour raison médicale introduite par le requérant. En ne répondant pas à cette demande préalable et légitime, la partie adverse a manifestement violé les dispositions reprises au moyen. Le moyen est donc fondé en toutes ses branches ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, relatif à la première décision attaquée, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 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 9^{ter} 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} 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 1^{er} avril 2022, 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'une « *épilepsie post traumatique* » et d'une « *psychose paranoïde* », pathologies pour lesquelles 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 « *[z]yprexa® (olanzapine), antipsychotique* » et de « *[d]epakine® (acide valproïque), antiépileptique* ». Il indique également que le requérant a besoin de « *[s]uivis en psychiatrie et en neurologie* ».

3.2.2 S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins au Maroc, le fonctionnaire médecin a notamment relevé que « *[p]ar ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant sur le rapport du Conseil National des Droits de l'homme selon lequel le suivi n'est pas possible dans ce pays. Il souligne notamment que les soins psychiatriques sont payants au Maroc, les hôpitaux psychiatriques sont insuffisants, les équipements sanitaires sont en mauvais état, les psychiatres sont en nombre insuffisant, et les nouvelles générations de médicaments ne sont pas disponibles. La disponibilité des soins, du traitement spécifique et du suivi a été démontrée (voir supra). 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 [lire : Cour EDH] 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9, CEDH [lire : Cour EDH] 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH [lire : Cour EDH] 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie. § 73; CEDH [lire : Cour EDH] 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'il serait personnellement concerné du fait de la situation générale au Maroc et que de ce fait, les soins dont il a besoin lui seront inaccessibles au pays d'origine. Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine 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 [lire : Cour EDH], [a]ffaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38)* ».

Une telle motivation ne démontre pas une prise en considération adéquate de la situation particulière du requérant telle qu'invoquée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

3.2.3 Le Conseil rappelle que dans son arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) affirme que « [d]ans le cadre [des procédures adéquates permettant l'examen des éventuelles violations de l'article 3 de la CEDH], il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, *Trabelsi c. Belgique*, n° 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 186) (le Conseil souligne). La Cour EDH a également estimé que « [l]orsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, *Sufi et Elmi c. Royaume-Uni*, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, *Hirsi Jamaa et autres*, précité, § 116, et *Tarakhel*, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (*Vilvarajah et autres*, précité, § 108, *El-Masri*, précité, § 213, et *Tarakhel*, précité, § 105) » et que cette évaluation implique « d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade » (*Paposhvili contre Belgique*, *op.cit.*, § 187) (le Conseil souligne).

3.2.4 En l'occurrence, il n'est pas contesté que dans son certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 24 octobre 2016, le Dr [N.M.'R.], psychiatre, a indiqué que le requérant souffre notamment de « *psychose paranoïde*

chronique en décompensation actuellement ». Il a également précisé qu'outre un traitement médicamenteux, le requérant devait faire l'objet d'un suivi notamment par un médecin psychiatre et il a mentionné que le requérant avait déjà été « hospitalisé de jour au [C.] (cf annexes) ». Ledit médecin décrivait également les conséquences et complications d'un éventuel arrêt de traitement en ces termes : « [...] décompensation psychotique avec passage à l'acte ». À ce sujet, si le fonctionnaire médecin précise que les pathologies du requérant sont « *uniquement évoquées* », il ne les conteste pas formellement et analyse au contraire la disponibilité et l'accessibilité du traitement médicamenteux et des soins requis pour ces pathologies.

Le Conseil constate que le dossier administratif déposé par la partie défenderesse ne contient pas la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6.

Selon l'article 39/59, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts ». Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., 17 mars 2008, n° 181.149). À ce sujet, la partie requérante précise en termes de requête la teneur de ladite demande d'autorisation de séjour, qui n'est pas contredite par la partie défenderesse, de sorte que les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés.

Il en ressort que dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6, le requérant a notamment fait valoir que :

« Quant à la situation prévalant au Maroc :

Le certificat et l'attestation démontrent que si [le requérant] pouvait bénéficier plus régulièrement de ses médicaments ainsi que d'un suivi neurologique et psychiatrique approprié, ses crises d'épilepsie pourraient diminuer. Cependant, un tel suivi n'est pas possible au Maroc. En effet, il ressort d'une étude sur la santé mentale menée par le Conseil national des droits de l'Homme au Maroc les faits suivants (Annexe 9 et également disponible sur http://www.cndh.org.ma/sites/default/files/sante_mentale_-_rapport_integral_.pdf.pdf):

- L'accès aux soins de psychiatrie est payante [sic] ;
- Les hôpitaux psychiatriques existants sont en nombre insuffisant et sont inappropriés aux besoins des malades mentaux. Ils ont une structure inappropriée et sont gérés d'une manière contradictoire avec les règles minimales de déontologie et de psychiatrie. Ils sont sales et nombreux sont ceux qui risquent de s'effondrer. De tels établissements mettent en péril la vie de leurs usagers ;
- Les équipements sanitaires sont mal entretenus et délabrés ; les équipements de climatisation et de chauffage sont quasi-absents ;
- Les psychiatres sont en nombre insuffisant et les soins appropriés aux malades mentaux n'y sont pas prodigués ;
- Les nouvelles générations de médicaments, plus efficace [sic] mais plus onéreux, ne sont généralement pas disponibles.

Or, afin de réduire le nombre de ses crises d'épilepsie et de ses crises « grand mal », [le requérant] doit pouvoir avoir accès à des soins [sic] psychiatriques et neurologiques adaptés, ce qui ne sera pas le cas s'il retourne au Maroc. Comme décrit ci-dessus, les médicaments dont [le requérant] a besoin sont peu disponibles et les centres psychiatriques qu'il devrait fréquenter sont vraiment inadaptés. Leur utilisation porte atteinte aux droits des malades à un hébergement décent qui préserve leur dignité. De plus, [le requérant] n'aurait pas accès à une aide sociale au Maroc et serait dans l'incapacité de se payer les médicaments nécessaires ; même si les médicaments devaient être disponibles, ils ne seraient cependant pas accessibles pour [le requérant].

Concernant la famille du requérant :

[Le requérant] ne bénéficie plus d'aucun contact avec sa famille au Maroc, sa famille ne pourrait par conséquent pas l'aider à subvenir à ses besoins s'il devait retourner au Maroc ».

La partie requérante s'est fondée sur le document du Conseil national des droits de l'Homme du Maroc intitulé *Santé mentale et droits de l'homme [-] l'impérieuse nécessité d'une nouvelle politique* daté du 23 juin 2013.

Ce document précise notamment que « [l]e Maroc dispose actuellement de 27 établissements publics spécialisés dans le traitement des maladies mentales : [...]. [...] Les structures existantes sont, à

l'évidence, du point de vue quantitatif, en deçà des besoins de la population. Elles ne répondent pas aux critères de disponibilité et d'accessibilité. [...] La capacité litière des structures existantes est très faible par rapport à la population et à l'état épidémiologique et se situe, de loin, en deçà des besoins et demandes de la population et des normes internationales, comme il ressort du tableau ci-après. [...] Il ressort du tableau ci-dessus que l'effectif du personnel médical et paramédical disponible en psychiatrie dans le secteur public est fort loin de répondre aux normes universellement établies et reconnues. Il convient de signaler, pour avoir une idée de l'énorme fossé entre la réalité existante et les normes, qu'il est recommandé d'avoir entre 0,25 et 1 psychiatre par 10.000 habitants et au moins 0,25 infirmier par malade. En plus de la grave pénurie en ressources humaines, qu'il s'agisse du personnel médical ou paramédical, il convient de noter, à propos des ressources humaines affectées à la psychiatrie les remarques suivantes :

3.1.1. Le personnel médical

■ Les 172 psychiatres du secteur public sont inégalement répartis sur les établissements psychiatriques du pays. 35,5% de ces psychiatres se trouvent dans les seuls CHU de Casablanca et Rabat, avec 35 psychiatres à Casablanca et 26 à Rabat, soit au total 61 psychiatres. Au CHU de Fès, il y a huit psychiatres et neuf au CHU de Marrakech, alors que le chiffre le plus élevé pour les autres établissements ne dépasse pas cinq, ce qui représenterait approximativement pour une ville comme Agadir un psychiatre pour 70 000 habitants.

Le nombre élevé de psychiatres dans les CHU peut être partiellement expliqué par la nature des CHU en tant qu'institutions de formation et de recherche scientifique, mais cela crée, ipso facto, un déséquilibre très important entre les établissements de psychiatrie, notamment si l'on prend en compte des paramètres comme le rapport avec la capacité litière, les questions de qualité et de proximité, le principe d'égalité dans les soins et, en général le droit de tout citoyen à la santé. Ce déséquilibre se répercute nécessairement sur les conditions de travail et sur la qualité du service.

■ La majorité des psychiatres, soit 54% est à Casablanca et sa région (53) et Rabat (40).

■ Nombreux sont les établissements d'hospitalisation qui n'ont qu'un seul psychiatre bien qu'ils aient une capacité litière assez élevée. Tel est le cas des services de psychiatrie de Safi (300 000 habitants), de Laâyoune (185 000 habitants), de Taroudant, de Béni Mellal (170 000 habitants), de Khouribga, de Ouarzazate (60 000 habitants) et de l'hôpital de Tétouan (320 539 Habitants). Outre qu'il représente, en soi, un grand handicap, le fait, pour un établissement hospitalier psychiatrique, de ne disposer que d'un seul médecin psychiatre crée énormément de problèmes, notamment en termes de gestion de la garde, de l'astreinte et de la nécessité de concertation dans certains cas. Certains psychiatres seraient affectés contre leur volonté ou par mesure disciplinaire officielle ou implicite dans des régions déshéritées, ce qui ne manque pas de peser et sur leur rendement et sur leur relation avec les usagers ».

Ce document précise aussi que « [I]e Maroc compte, à la date de la rédaction du présent rapport (août 2012), 131 médecins psychiatres privés et une seule clinique privée spécialisée. Ces chiffres alarmants démontrent que le secteur privé ne peut absolument ni compenser le déficit du secteur public ni répondre à une demande pressante et en progression. En plus de la pénurie flagrante de psychiatres et d'unités dans le secteur privé, celui-ci est confronté à une multitude de difficultés.

■ La spécificité de la psychiatrie dont les principales caractéristiques sont la cherté du coût de la consultation, de l'hospitalisation, des soins, la longue durée du traitement, la nécessité d'impliquer plusieurs intervenants et d'utiliser de nombreux supports,... n'est pas prise en considération par les autorités publiques, et ne fait pas l'objet d'une législation et d'une tarification spéciales ;

■ La prise en charge des troubles mentaux, par la sécurité sociale et par le secteur des assurances est, soit inexistante, soit dérisoire par rapport aux coûts effectifs des actes psychothérapeutiques ;

■ Les dispositions légales relatives aux cliniques privées exigent, pour autoriser leur ouverture, qu'elles disposent d'un bloc opératoire. Or, les cliniques psychiatriques n'ont pas besoin d'un bloc opératoire. C'est ainsi que la seule clinique privée existant au Maroc n'a pu voir le jour que par dérogation auxdites dispositions ;

■ Les infirmiers et les infirmières spécialisés en psychiatrie, en exercice ou en formation, sont tous contractuels avec le ministère de la Santé. Il est donc impossible, pour une clinique psychiatrique privée, de recruter une infirmière ou un infirmier spécialisé ;

■ Il existe un vide juridique concernant les risques liés à la psychiatrie et les garanties spécifiques à l'exercice de la psychiatrie, aux cliniques psychiatriques et aux médecins psychiatres privés ».

Il apparait dès lors que, contrairement à ce qu'affirme le fonctionnaire médecin dans son avis, le simple renvoi à la rubrique « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » ne suffit pas pour répondre

à l'argumentation du requérant, et que la partie requérante a étayé son affirmation en se référant à une source dont la pertinence n'est nullement remise en cause dans la première décision attaquée ou l'avis médical sur lequel elle se fonde. Le Conseil constate en outre, à l'instar de la partie requérante, que le lien entre sa situation personnelle et la situation générale invoquée ressort manifestement du certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 24 octobre 2016, par le Dr [N.M.'R.], dès lors que le suivi qui y est prescrit consiste notamment en un suivi par un médecin psychiatre.

La motivation de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'apparaît pas compatible avec la jurisprudence *Paposhvili* précitée en ce qu'elle fait peser une charge démesurée sur le requérant et ne satisfait pas à l'obligation de la partie défenderesse de « dissiper les doutes éventuels » concernant les raisons sérieuses de penser que la partie requérante serait soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour au Maroc.

Partant, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de la situation particulière du requérant et n'a pas adéquatement motivé la première décision attaquée en sorte qu'il ne peut être considéré qu'un « traitement adéquat » tel que défini au point 3.1 du présent arrêt est accessible au Maroc. Les autres motifs composant l'examen d'accessibilité des soins opéré par le fonctionnaire médecin n'ayant trait qu'à l'accessibilité financière de ceux-ci et à l'aide des « *relations sociales* » du requérant, ils ne sont pas de nature à pallier l'inadéquation de la motivation concernant le nombre réduit de médecins psychiatres au Maroc.

3.3 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver la conclusion qui précède.

3.4 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, relatif à la première décision attaquée, 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 1.6, que la partie défenderesse a déclaré recevable le 18 janvier 2017, 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.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 1^{er} avril 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension de l'exécution des actes visés à l'article 1^{er} est sans objet.

Article 3

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT