



Arrêt

n° 286 617 du 24 mars 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. BURNET
Rue de Moscou 2
1060 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 18 mai 2022, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 mars 2022.

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 ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 2 juin 2022 avec la référence X.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 13 décembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2023.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. LENS *loco* Me P. BURNET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant est arrivé sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude, mais il apparaît qu'il est à tout le moins venu en Belgique en 2010, porteur d'un visa de court séjour, et qu'il a reçu un ordre de quitter le territoire en 2018, après avoir effectué une déclaration de mariage.

Par un courrier recommandé du 9 juin 2021, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 17 mars 2022, le fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation du dossier médical du requérant.

Le même jour, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui ont été notifiées le 21 avril 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondé la demande d'autorisation de séjour (ci-après le « premier acte attaqué ») :

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

[Le requérant], de nationalité Maroc, 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 17.03.2022 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique conclut, du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, que les pathologies dont souffre le requérant depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est disponible et accessible dans le pays de retour. Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Maroc.

Le médecin de l'OE rappelle qu'il ne lui incombe pas, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinea 1er de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

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) 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 Arrêt 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 ...) ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après le « deuxième acte attaqué ») :

« 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. Le requérant prend un moyen unique de la violation « [d]es articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers », « [d]e l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers », « [d]es articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », « [d]u principe de motivation interne », « [d]u principe des droits de la défense », « [d]e l'erreur manifeste d'appréciation », « [d]u devoir de prudence et du devoir de minutie en tant que composantes du principe de bonne administration », « [d]u principe de légitime confiance comme composante du principe de bonne administration et du droit à la sécurité juridique », « [d]u principe de l'indépendance et de l'impartialité » et « [d]es articles 3 et 8 de la CEDH ».

Il expose des considérations théoriques concernant l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, le principe de légalité, le principe du raisonnable, le devoir de soin et de minutie et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.2. Dans une quatrième branche, le requérant soutient que l'appréciation faite par la partie défenderesse de l'accessibilité du traitement requis dans le pays d'origine est erronée. Il reproche notamment à celle-ci de n'avoir procédé ni à un examen rigoureux et *in concreto* de la dite accessibilité, ni à une analyse de sa situation personnelle, d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation et d'avoir violé les articles 9ter, 1^{er}, alinéa 5, et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Il invoque que si la partie défenderesse conclut à l'existence d'un système d'aide sociale et médicale au Maroc, elle ne démontre pas qu'il pourrait en bénéficier, précisant à cet égard être manifestement incapable de travailler vu son état de santé.

Il reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'il peut trouver un travail adapté et financer ses soins médicaux. Il invoque qu'il avait fait expressément valoir dans sa demande d'autorisation de séjour qu'il ne pourrait « *bénéficier du régime de protection sociale dans son pays d'origine ou de provenance vu qu'il est dans l'impossibilité médicale de travailler* », que cette incapacité de travail était démontrée dans l'attestation de la ligue braille annexée à la demande qui indique que « *Selon le Barème Officiel Belge des Invalidités (BOBI), [le requérant] est atteint d'une déficience visuelle de 100%* » et dans le rapport de la ligue braille du 17 février 2021 également joint à la demande qui mentionne que le requérant « *est dans les conditions pour être reconnu comme personne handicapée : « Il ne parvient plus à lire ni à utiliser son GSM ou à se déplacer seul. Il est entièrement à charge de sa compagne, qui a de faibles revenus et qui gère leurs dépenses quotidiennes. [Il] n'est pas dans les conditions de séjour pour bénéficier des aides du Phare ni du SPF Sécurité Sociale DG Personnes Handicapées mais les conditions médicales sont bien remplies si la situation de séjour venait à s'améliorer [...]* ».

Il se réfère à un article intitulé « *Aveugles et malvoyants: Une intégration au ralenti* », du 18 octobre 2021, pour invoquer que l'analyse de la partie défenderesse est « *remise en question par la réalité du terrain, dans un pays dans lequel 500.000 personnes souffrant de déficiences visuelles se retrouvent souvent dans des conditions difficiles en matière d'intégration professionnelle* ».

Il critique le motif de l'avis du fonctionnaire-médecin selon lequel « [r]ien au dossier n'indique que l'intéressé n'a pas de famille au pays d'origine (sic) qui pourrait lui venir en aide en cas de besoin », arguant qu'il ressort de sa demande d'autorisation de séjour qu'il « dépend entièrement de la présence de sa compagne dans sa vie de tous les jours », que cette aide « est indispensable et qu'il est illusoire de penser qu'elle pourrait être substituée par qui que ce soit d'autre » et que son épouse se trouve en Belgique.

Le requérant fait grief au fonctionnaire-médecin d'avoir considéré qu'il « n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions ». Il soutient avoir produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour « une attestation de non-imposition à la taxe d'habitation ainsi qu'une attestation d'absence de revenu » démontrant son état d'indigence au Maroc. Il reproche à la partie défenderesse de ne pas les avoir pris en considération et d'avoir adopté une motivation manifestement lacunaire et inadéquate.

Le requérant invoque que la source du motif selon lequel « le taux des patients bénéficiant d'une exonération de paiement dans les hôpitaux publics (indigents) est d'environ 80% » date de 2009 et a été mise en ligne le 15 novembre 2012 sur le site « Cairn.info », en sorte qu'elle n'est pas suffisamment actualisée, datant de plus de dix ans. Il se réfère à cet égard à de la jurisprudence du Conseil de céans. Il ajoute que cette source ne permet par ailleurs pas d'envisager l'impact de la pandémie liée au coronavirus sur le système de soins de santé marocain. Il estime que, partant, la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen sérieux et rigoureux de la cause et a violé son devoir de prudence et de minutie.

2.3. Dans ce qui s'apparente à une cinquième branche, le requérant soutient notamment que la partie défenderesse a violé l'article 3 de la CEDH en prenant le deuxième acte attaqué sans avoir procédé à un examen sérieux et concret des éléments de la cause, comme allégué précédemment. Il rappelle qu'il n'a pas de moyens financiers propres, qu'il dépend entièrement de sa compagne, qu'il ne peut trouver du travail en raison de son grave handicap et qu'il n'aura dès lors pas accès aux soins requis dans le pays d'origine.

Il invoque l'arrêt *Paposhvili* de la Cour européenne des droits de l'homme, du 13 décembre 2016, et de la jurisprudence du Conseil de céans ainsi que l'obligation incombant à la partie défenderesse d'examiner les conséquences d'un éloignement du territoire au regard de l'article 3 de la CEDH précité et d'obtenir des assurances individuelles auprès de l'Etat de destination en cas de doute.

3. Discussion.

3.1.1. Sur la quatrième branche du moyen unique dirigée contre le premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».

Le cinquième alinéa indique que « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué ».

qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant 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 également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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 du 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle enfin que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée (en ce sens, C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des « *motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif* » (en ce sens, C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire-médecin daté du 17 mars 2022, dont il ressort que le requérant souffre de « *trouble psychotique et trouble dépressif stabilisés sous traitement* » et d'une « *rétinite pigmentaire avec cécité non récupérable* » nécessitant la prise d' « *Invega® (Paliperidone)* », de « *Sertraline* » et de « *Trazodone* ». Le Conseil relève également quant au traitement médical requis que le fonctionnaire-médecin a analysé la disponibilité d'un suivi en psychiatrie en particulier pour les patients psychotiques et en ophtalmologie.

3.1.3. Le Conseil relève ensuite qu'en termes de requête, le requérant reproche au fonctionnaire-médecin, et à la partie défenderesse à sa suite, d'avoir considéré que le traitement médical requis par son état santé était accessible dans son pays d'origine, estimant notamment qu'il n'a pas été valablement tenu compte de sa situation personnelle et, en particulier, du fait qu'indigent, il est incapable de travailler et de financer lui-même le traitement. Il précise que les informations utilisées par le fonctionnaire-médecin ne permettent pas d'établir qu'il aura accès aux soins requis de sorte que la première décision attaquée n'est pas régulièrement motivée.

Le Conseil relève que le fonctionnaire-médecin, dans son avis médical, conclut à l'accessibilité du traitement requis par le requérant dans son pays d'origine par les considérations suivantes :

« Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine »

Concernant l'accessibilité des soins au Maroc, le requérant affirme ne pas avoir la possibilité d'accès aux soins dont il a besoin parce qu'il est indigent. Il n'a pas de revenus financiers au Maroc. Cependant, 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).

Signalons en plus qu'un dahir (décret) fut promulgué le 30 avril 1959 dans le but de répondre d'une manière appropriée aux besoins de la population en matière de santé mentale. Ce dahir désigne les organismes chargés de la prévention et du traitement des maladies mentales et de la protection des malades mentaux. Il fixe les modalités de l'hospitalisation et de la mise en observation, et de la surveillance médicale hors des services psychiatriques. Enfin, il stipule que les soins et les médicaments nécessaires au traitement des malades placés sous surveillance d'un médecin de la santé publique sont à la charge de l'état.

La circulaire du 23 avril 1974 vient compléter le dahir de 1959 et promeut la psychiatrie, tout en tenant compte des données socioculturelles. Les établissements publics drainent surtout une population économiquement démunie prise en charge gratuitement. Le taux des patients bénéficiant d'une exonération de paiement dans les hôpitaux publics (indigents) est d'environ 80 % (<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2009-7-page-605.htm>) (Mis en ligne sur Cairn.info le 15/11/2012 <https://doi.org/10.3917/inpsv.8507.0605>).

Selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale qui comprend le régime d'assistance médicale (RAMED). Ce dernier est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance-maladie (sic) obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat.

Au-delà des fonctionnaires et des salariés du privé, la couverture maladie est désormais étendue à tous les citoyens du royaume. Une décision qui permettra d'assurer les 28 % de la population démunie non éligible au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO), soit 8,5 millions de personnes. Avant tout des paysans, des artisans, des petits commerçants et tous les marocains vivant du secteur informel. Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficieront de la gratuité totale des soins. Dans les villes, sont concernés les marocains gagnant moins de 3 767 dirhams (338 euros) par an. Les 4,5 millions de personnes en « situation de vulnérabilité » - dont le revenu annuel est compris entre 3 767 et 5 650 dirhams - devront, elles, s'acquitter d'une cotisation annuelle de 120 dirhams, plafonnée à 600 dirhams par famille.

Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. D'après la loi de finance 2015, le gouvernement a créé un fond d'appui à la cohésion sociale afin d'assurer le financement de ce panier de soin et la pérennisation de ce grand projet» ([https://www.cleiss.fr/docs/reqimes/regime maroc.html](https://www.cleiss.fr/docs/reqimes/regime%20maroc.html)).

Signalons également que l'intéressé est à l'âge de travailler (46 ans) et qu'aucune contre-indication formelle pour un travail adapté n'a été fournie au dossier. L'intéressé peut donc rentrer dans son pays, trouver du travail adapté et financer ainsi les soins médicaux dont il a besoin. Rien au dossier n'indique que l'intéressé n'a pas de famille au pays d'origine qui pourrait lui venir en aide en cas de besoin.

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

3.1.4. S'agissant du motif selon lequel « aucune contre-indication formelle pour un travail adapté n'a été fournie au dossier » de sorte que le requérant pourrait trouver un travail adapté dans son pays d'origine et financer lui-même le coût du traitement requis, le Conseil relève que si les pièces médicales transmises par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation n'indiquent pas expressément de contre-indication pour un travail adapté, le certificat médical du 16 mars 2021 indique qu'il est « *légalement aveugle* » et que le « *pronostic de récupération = 0* » ; l'attestation du 17 février 2021 de la ligue Braille indique que « *selon le Barème Officiel Belge des Invalidités (BOBI)* [le requérant] *est atteint d'une déficience visuelle de 100%* » ; le rapport de suivi du 17 février 2021 de la ligue Braille indique que le requérant « *ne parvient plus à lire ni à utiliser correctement son GSM ou à se déplacer seul* », qu'il « *est entièrement à charge de sa compagne* » et dépend de son entourage au quotidien, qu'il remplit les conditions médicales pour être reconnu comme étant une personne handicapée et qu'il bénéficie actuellement d'un suivi en locomotion pour retrouver une forme d'autonomie dans ses déplacements. Le Conseil observe en outre que le dossier administratif comprend un article daté du 7 décembre 2016 intitulé « *La difficile intégration sociale et professionnelle des malvoyants* » faisant état des grandes difficultés rencontrées par les personnes malvoyantes au Maroc en termes d'intégration sociale et professionnelle dû à un manque d'infrastructures adaptées, de la mauvaise perception de la société à leur égard, des manquements en termes d'éducation et de formation et du manque d'opportunités professionnelles. Or, il ne ressort pas de l'avis du fonctionnaire-médecin que ce dernier ait pris en considération ces éléments avant de conclure que la partie requérante était capable de financer ses soins médicaux par le biais du travail.

Ce motif n'est donc pas suffisamment établi par le dossier administratif. En effet, et contrairement à ce que semble indiquer la partie défenderesse dans sa note d'observations, la seule absence d'une attestation d'incapacité de travail dans le dossier ne permettait pas au fonctionnaire-médecin de ne pas avoir égard aux éléments qui précèdent, dès lors qu'ils pouvaient avoir une incidence sur la question de l'accessibilité des soins requis.

3.1.5. Le Conseil observe que le fonctionnaire-médecin ne s'est pas contenté de conclure à la capacité de la partie requérante de financer ses soins de santé par le travail, puisqu'il a également procédé à une analyse de l'accessibilité des soins au regard de l'argument de la partie requérante qui invoquait son indigence.

Cet aspect de l'analyse du fonctionnaire-médecin, relative au système mis en place par les autorités marocaines en matière de soins de santé pour les personnes démunies, ne peut cependant suffire à asseoir son avis s'agissant de l'accessibilité des soins requis, car elle n'est pas établie par le dossier administratif.

En effet, les informations tirées des sites « *cairn.info* » et « *cleiss.fr* », qui constituent les sources citées, ne figurent aucunement au dossier administratif. L'ensemble des informations dont il fait ainsi état, concernant la prise en charge des soins en santé mentale et l'existence d'un régime d'assistance médicale, d'une part, et d'une assurance maladie obligatoire, d'autre part, ne peuvent dès lors être vérifiées, alors qu'elles sont remises en cause en termes de requête par le requérant qui, de surcroît, avait invoqué à l'appui de sa demande qu'il ne pourrait bénéficier du régime de protection sociale dans son pays d'origine en raison de son incapacité de travail. Le Conseil n'est donc pas en mesure d'exercer son contrôle sur ce motif à cet égard.

S'agissant de l'assertion relative à l'aide financière pouvant être apportée par la famille du requérant dans son pays d'origine, le Conseil constate d'une part, qu'elle n'est nullement étayée et s'apparente dès lors à une pétition de principe, et, d'autre part, à supposer même cet élément établi, il ne permettrait pas à lui seul de combler les lacunes de la motivation de l'avis médical constatées ci-avant, la prise en charge du traitement par le régime de sécurité sociale marocain ou par le requérant lui-même, n'étant pas suffisamment établie au regard du dossier administratif.

3.1.6. Le Conseil constate dès lors que la conclusion du fonctionnaire-médecin, selon laquelle le traitement requis par l'état de santé du requérant est accessible au pays d'origine, n'est pas suffisamment établie.

Il convient au demeurant de rappeler que le fonctionnaire-médecin exerce un rôle d'instruction de la demande, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, *mutatis mutandis*, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation).

3.1.7. Il résulte de ce qui précède que les arguments soulevés par la partie défenderesse en termes de note d'observations ne peuvent être suivis. En effet, celle-ci se borne à invoquer que le requérant se contente de prendre le contrepied de l'acte attaqué et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse en relevant des difficultés générales rencontrées dans le pays d'origine sans démontrer que celles-ci s'appliqueraient à sa situation personnelle, qu'il ne ressort pas des certificats médicaux produits à l'appui de la demande que le requérant ne soit pas en capacité de travailler, que cela ne ressort pas plus de l'attestation de la ligue Braille invoquée, qu'il appartenait au requérant de démontrer l'incapacité de travail alléguée sur la base d'une attestation officielle d'un médecin, qu'il n'incombe pas à la partie défenderesse de l'interroger ou de faire des investigations à ce propos et qu'elle n'a pas ajouté de condition à la loi en constatant l'absence dans le dossier administratif d'élément permettant de déduire une incapacité de travail. A cet égard, le Conseil ne peut que rappeler que le motif tenant à la capacité de travail du requérant ne peut être tenu comme étant suffisamment établi dès lors qu'il n'apparaît pas que les informations figurant au dossier administratif, faisant état des difficultés rencontrées par les personnes malvoyantes en termes d'insertion professionnelle, aient été prises en considération.

3.1.8. Il résulte de ce qui précède que la première décision attaquée, en ce qu'elle est fondée sur les constats du fonctionnaire-médecin posés dans son avis du 17 mars 2022, n'est pas suffisamment motivée s'agissant de l'accessibilité du traitement nécessité par l'état de santé du requérant dans son pays d'origine, en sorte que le moyen unique, en sa quatrième branche, est fondé dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, au vu des exigences de l'article 9ter de la même loi.

3.2.1. Sur la cinquième branche du moyen unique dirigée contre le deuxième acte litigieux, le Conseil observe qu'il consiste en un ordre de quitter le territoire, pris par la partie défenderesse à l'égard du requérant, sur la base de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil relève que les pouvoirs de police, conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, ne peuvent avoir pour effet de dispenser l'autorité administrative du respect d'obligations internationales auxquelles l'Etat belge a souscrit. Au titre de tels engagements, figure notamment la protection des droits garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH, lesquels sont d'effet direct et ont par conséquent aptitude à conférer par eux-mêmes des droits aux particuliers dont ces derniers peuvent se prévaloir devant les autorités administratives ou juridictionnelles sans qu'aucune mesure interne complémentaire ne soit nécessaire à cette fin. Les autorités précitées sont dès lors tenues, le cas échéant, d'écarter la disposition légale ou réglementaire qui y contreviendrait (en ce sens, voir notamment : C.E., arrêt n° 168 712 du 9 mars 2007, C.E., arrêt n° 232 758 du 29 octobre 2015).

Il s'en déduit que l'autorité administrative ne peut faire une application automatique dudit article 7 de la loi du 15 décembre 1980 lorsque l'intéressé a préalablement fait état, dans une demande d'autorisation de séjour, d'indications sérieuses et avérées d'une possible violation d'un droit fondamental reconnu et d'effet direct en Belgique.

3.2.2. En l'occurrence, il ressort de la demande d'autorisation de séjour, introduite par le requérant le 9 juin 2021 en raison de son état de santé et faisant l'objet du premier acte attaqué, que celui-ci avait notamment invoqué un risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Dans sa demande, le

requérant invoquait qu'il ne pourrait accéder au traitement requis par son état de santé dans le pays d'origine en raison de l'absence de revenus et d'une « *impossibilité médicale de travailler* » ne lui permettant pas de bénéficier du régime de protection sociale marocain et que « *s'il était amené à retourner dans son pays d'origine ou de provenance et donc d'arrêter son suivi médical, il risque (sic) de se retrouver dans une situation [le] mettant en péril* ».

Conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, la partie défenderesse devait s'assurer que l'ordre de quitter le territoire envisagé à l'égard de la partie requérante ne risquait pas de l'exposer à un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, et dissiper tout doute à ce sujet avant d'adopter le second acte attaqué qui la concernait (Cour EDH , 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, §§ 187 et 188), ce qui n'a pas été réalisé s'agissant du point litigieux évoqué ci-dessus.

Il résulte en effet des développements qui précèdent que le Conseil ne peut dès lors suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient avoir valablement considéré que le traitement requis est accessible au pays d'origine, dès lors que cette conclusion n'est pas établie en l'espèce.

L'objection de la partie défenderesse selon laquelle le requérant « *n'établit pas par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'[il] se trouverait dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la CEDH* » ne peut davantage être suivie, au vu des considérations susvisées.

S'agissant des autres objections contenues dans la note d'observations, à savoir qu'il ressort de l'avis médical du fonctionnaire-médecin qu'il n'existe pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine, ou que le fait que la situation du requérant soit moins favorable dans le pays d'origine n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH, ne sont pas de nature à modifier le raisonnement qui précède.

3.2.3. Partant, la cinquième branche du moyen unique est fondée dans les limites exposées ci-dessus, ce qui doit conduire à l'annulation du deuxième acte attaqué.

3.3. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 mars 2022, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 17 mars 2022, est annulé.

Article 3

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Article 4

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 vingt-quatre mars deux mille vingt-trois par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY