



Arrêt

n°295 802 du 18 octobre 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J-C. KABAMBA MUKANZ
Rue des Alcyons, 95
1082 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 avril 2023, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 28 mars 2023 et notifiée le 7 avril 2023.

Vu le titre Ier 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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} août 2023 convoquant les parties à l'audience du 12 septembre 2023.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 4 mars 2019.

1.2. Le 15 juillet 2019, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle n'a pas eu une issue positive.

1.3. Par un courrier daté du 1^{er} janvier 2022, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Par un courrier daté du 24 février 2022, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la Loi, laquelle semble toujours être pendante.

1.5. Le 27 mars 2023, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 28 mars 2023, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 27.03.2023, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.

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...) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen «

- de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et
- des articles 9 ter §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la [Loi],
- de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, violation du principe de minutie et du principe de précaution ;
- de la violation du principe de l'exercice effectif du pouvoir d'appréciation ».

2.2. Elle expose « Que l'article 9 ter §1^{er} de la [Loi] dispose : « [...] » Qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la [Loi], 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 » ; Qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter 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 ; Que par ailleurs, la lecture de l'article 9 ter de la [Loi] révèle en réalité trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : -celles qui entraînent un risque réel pour la vie ; -celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; -celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; Qu'il s'ensuit que le texte même de

l'article 9 ter de la [Loi] ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses ; Que pour justifier qu'elle rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1er de la [Loi], la requérante avait dans sa demande de régularisation humanitaire introduite le 3 janvier 2022 signalé qu'elle souffre d'une schizophrénie paranoïde nécessitant un traitement médical approprié ; Que l'évolution et le pronostic de la pathologie sera défavorable sans réel suivi médical régulier ; Qu'en effet, la pathologie dont souffre la requérante ne pourrait pas être prise en charge au Maroc, faute de traitement accessible, adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place ; Que concernant la base de données MedCOI du projet d'échange médical européen, la requérante relève qu'elle ne peut objectivement [...] vérifier l'exactitude des informations alléguées par la partie défenderesse concernant la disponibilité des soins et du traitement des pathologies dont elle souffre en cas de retour dans son pays d'origine ; Que s'agissant de la disponibilité, force est de constater que la source invoquée est la base des données MedCOI ne décrivant pas à suffisance si tous les traitements sont disponibles, ni si les stocks de médicaments sont suffisants pour affirmer que les soins seront accessibles au Maroc pour la requérante ; Que pareille instruction dénote d'une carence et d'une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Que pareille motivation n'est pas adéquate ; Que la décision de la partie défenderesse n'est pas correctement motivée ; Qu'il faut rappeler que pour répondre aux vœux du législateur, la décision administrative prise par la partie défenderesse à l'encontre [de la requérante] doit être légalement motivée conformément aux exigences requises par la loi du 29 juillet 1991. L'article 2 de cette loi érige en principe l'obligation de motiver formellement toute décision administrative de portée individuelle ; Qu'elle précise que cette motivation « consiste en l'indication dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision ». Elle doit être « adéquate » (article 3), ce qui signifie qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante ; Qu'il ne suffit donc pas que le dossier administratif fasse éventuellement apparaître les faits sur lesquels la décision s'appuierait pour que celle-ci soit considérée comme motivée à suffisance de droit (voy. D. VANDERMEERSCH, Chron. De jurispr. « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers », J.T., 1987, p.588, n°43 et s) ; Que l'on ne peut donc avoir égard qu'aux seuls motifs contenus dans l'acte (voy. Conseil d'Etat, 30 mars 1993, arrêt 42.488) ; Que [la requérante] soutient pour sa part qu'elle ne pourra pas bénéficier d'une couverture médicale adaptée à sa pathologie ; Qu'il est incontestable que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation ; Que [la requérante] ne pourra pas bénéficier d'un traitement adéquat ; Qu'un arrêt n°163 808 du 10 mars 2016 du Conseil de Céans nous renseigne ce qui suit concernant le traitement adéquat : « (...) Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi, 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], 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 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. » Qu'en manière telle que la question de l'accessibilité des soins de santé au Maroc n'a en définitive pas été analysée par la partie défenderesse dans la mesure où elle n'a pas tenu compte du cas particulier des patients atteints des troubles mentaux comme la requérante qui ont toutes les peines du monde à avoir accès à des soins adéquats ; Pour démontrer sa bonne foi, la requérante a produit plusieurs articles en annexe à sa demande de régularisation de séjour notamment les pièces 8 à 12 renseignant que l'accès aux soins de santé concernant sa pathologie est très limité ; Qu'ainsi l'article internet intitulé : « Santé mentale : les patients et leurs familles face à l'exclusion sociale » (pièce n°12 en annexe de sa demande d'autorisation de séjour) pose un diagnostic alarmant concernant l'insuffisance des infrastructures et des ressources humaines en ces termes : « , le Maroc disposant actuellement de 3000 lits, 400 psychiatres et 8 pédopsychiatres soit un ratio de 0,9 psychiatre pour 100 000 habitants alors qu'il faut au moins 1 psychiatre pour 100 000 habitants. En outre toujours suivant cet article internet, il y a un problème d'accès aux médicaments pour les patients bénéficiant du RAMED dans la mesure où seule l'hospitalisation donne droit aux médicaments. En outre bien qu'une offre privée se développe, ne peuvent y avoir accès que les patients nantis et couverts par une assurance maladie, les médecins notent qu'il est nécessaire de prendre des mesures en vue d'une meilleure accessibilité aux médicaments, une autre insuffisance limitant la prise en charge de troubles mentaux. » ; Qu'un autre article internet intitulé : « La santé mentale va très mal au Maroc », [produit] en annexe à la demande de régularisation 9 ter, côté comme pièce n°11 renseigne ce qui suit : « (...) Au Maroc, où les hôpitaux publics peinent à libérer des lits pour de nouveaux patients, de nombreux (sic) personnes atteintes de troubles mentaux ou neurologiques ne bénéficient

d'aucun traitement. Pourtant, selon la dernière étude en date, plus de 26 % de Marocains sont atteints de troubles dépressifs, 9 % d'anxiété et troubles anxieux, 5,6% de troubles psychotiques, 1% de schizophrénie, 2% d'abus d'alcool quand 1,4% correspondent d'une dépendance à l'alcool. » ; Que le Maroc ayant un [ratio] de psychiatre de 0,9 psychiatre pour 100000 habitants (donnée qui n'a pas été remise en cause explicitement par la partie défenderesse), il est évident que se posera à la requérante, en cas de retour au Maroc, la problématique de l'accès adéquat à un psychiatre, rien donc ne garantit qu'elle aura accès de manière adéquate à un psychiatre, rien en outre ne garantit qu'elle aura une meilleure accessibilité à ses médicaments ; Que s'agissant des Requêtes MED COI, bien qu'attestant de la disponibilité des médecins généralistes et spécialistes, elles ne renseignent pas leur nombre, alors que la requérante a produit des articles attestant de l'insuffisance des infrastructures et des ressources humaines pour justifier le risque de ne pas avoir un accès adéquat pour se soigner et être suivi[e] par un psychiatre en cas de retour au Maroc, le Conseil de Céans a ainsi dans un cas d'espèce similaire à celui de la requérante, annulé une décision de la partie défenderesse qui ne publiait aucun chiffre concernant le nombre des médecins spécialistes ou généralistes au Maroc ; Qu'ainsi a-t-il été jugé (CCE n°277 667 du 22 septembre 2022) : « Le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est fondé sur une requête Medcoi pour attester de la présence de psychiatres au pays d'origine mais qu'il n'a toutefois pas précisé leur nombre. Aucune information à cet égard ne figure non plus dans l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi du pays d'origine. Or, comme rappelé ci-avant, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a insisté sur la pénurie de psychiatres au Maroc, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci. Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à une requête Medcoi mentionnant la présence de psychiatres au Maroc sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation avancée à l'appui de la demande de la requérante. Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 23 avril 2019, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle. » ; Qu'en outre, a-t-il été jugé (CCE n°279 755 du 7 novembre 2022 : « 3.3. Le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 26 mai 2021, 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 la requérante est atteinte de pathologies pour lesquelles les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le Conseil constate ensuite que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est fondé sur diverses requêtes MedCoi pour attester de la disponibilité des médecins généralistes et spécialistes nécessaires au pays d'origine mais qu'il n'a toutefois pas précisé leur nombre. Aucune information à cet égard ne figure non plus dans l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi du pays d'origine. Or, comme rappelé ci-avant, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a insisté sur la pénurie de médecins (tous profils et spécialités confondus) au Maroc, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci. Pour le surplus, le Conseil relève que la pénurie de médecins invoquée par la requérante n'a pas un caractère général non individualisé dès lors qu'elle vise tous les profils et spécialités au Maroc et que cette dernière, originaire de ce pays, doit être suivie par des médecins généralistes et spécialistes. Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à des requêtes Medcoi mentionnant la présence de médecins généralistes et spécialistes au Maroc sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation avancée à l'appui de la demande de la requérante. Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 26 mai 2021, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle. » Que pareille instruction dénote d'une carence et d'une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Que la décision de la partie défenderesse n'est pas correctement motivée ; Que les allégations de la partie défenderesse suivant lesquelles : « En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). Force est de constater que le conseil de la requérante se borne à évoquer une situation générale sans pour autant faire de lien concret ou précis avec la situation personnelle de la requérante de sorte qu'elle ne démontre pas d'une part que cette dernière subirait de facto les difficultés évoquées et d'autre part que ces difficultés lui rendraient impossible l'accès aux soins dont elle a besoin. » Qu'or, un récent arrêt du Conseil de Céans n°279 584 du 27 octobre 2022, nous renseigne ce qui suit concernant les documents fournis par un requérant et décrivant une situation générale des soins de santé dans son pays, pour expliquer qu'elle se trouvera dans la même situation que les personnes ayant la même pathologie qu'elle, le Conseil de Céans a annulé la décision de la partie défenderesse en ces termes : « 3.2.1. (...)La partie requérante a joint à sa demande divers articles et rapports internationaux décrivant les carences du système de santé congolais,

ainsi que la situation des personnes souffrant de la drépanocytose en République Démocratique du Congo, et exposant les difficultés que rencontrent les personnes désireuses de se procurer les médicaments et le traitement requis afin de pallier cette pathologie. La requérante souffrant d'une « drépanocytose homozygote », un retour en République Démocratique du Congo la placerait, ipso facto, dans la même situation que les autres personnes atteintes de ladite maladie.

3.2.2. Si la partie requérante a en effet produit des documents présentant « un caractère général » et ne visant « pas personnellement la requérante », force est toutefois de constater que la partie requérante a également produit des documents décrivant la situation générale d'une certaine catégorie de personnes dans un pays donné. Cette situation est la suivante : « les patients drépanocytaires en RDC ne bénéficient pas d'un suivi médical rigoureux et régulier à la recherche des complications organiques auxquelles expose la maladie », « les ressources humaines, financières, matérielles et les centres spécialisés dans la prise en charge de la drépanocytose et ses complications sont rares. Ces documents indiquent également que les drépanocytaires sont sujets « à de nombreux tabous et de nombreuses stigmatisations » parmi lesquelles figurent notamment « l'isolement et [...] la maltraitance du patient ». Dès lors qu'une personne appartient à la catégorie en question, ce qui n'est nullement contesté en l'espèce, il ne saurait être soutenu qu'elle ne se trouverait pas, a priori, dans la situation générale vécue par les autres personnes de ladite catégorie. Il est évident que des exceptions doivent exister : certaines personnes de la catégorie en question ont sans doute eu accès à un « suivi médical rigoureux et régulier ». Il ne peut toutefois s'agir de rien de plus que d'exceptions, sans quoi ces cas constitueraient la situation générale. Il ne saurait être imposé à la requérante de prouver qu'elle se trouverait bien, en cas de retour au pays d'origine, dans la même situation que la plupart des gens appartenant à la même catégorie qu'elle. Le simple fait d'être ce qu'elle est - en l'espèce : atteinte d'une « drépanocytose homozygote » - constitue une présomption suffisante. Au contraire, c'est à la partie défenderesse qu'il appartient, le cas échéant, de démontrer que la requérante constituerait une exception. Le Conseil précise, à cet égard, que le simple fait que la requérante soit en capacité de trouver un emploi, est manifestement insuffisant. En effet, au regard du raisonnement appliqué par la partie défenderesse dans la décision querellée, il semble que la requérante, dès lors qu'elle vit en Belgique depuis plusieurs années, se trouve dans une impasse kafkaïenne : afin d'établir qu'elle n'aurait pas accès aux soins nécessaires dans son pays d'origine, elle ne peut que produire des documents que la partie défenderesse qualifie de « généraux ». En effet, le Conseil ne se représente pas ce que pourraient être des documents « personnalisés », sauf à exiger de la requérante qu'elle retourne dans son pays d'origine, soit victime de traitements inhumains et dégradants et en transmette la preuve à la partie défenderesse, en espérant que ces traitements n'aient pas mené à son décès. En outre, s'il est de jurisprudence constante que « c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande qu'il incombe d'en aviser l'administration compétente, tandis que l'administration n'est, pour sa part, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des éléments allégués, ni de l'interpeller préalablement à sa décision, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie » (C.C.E., n° 119.422 du 25 février 2014), il ne saurait toutefois être exigé plus d'un demandeur qui a démontré, d'une part, que telle catégorie de personnes se trouve dans une situation générale donnée, et, d'autre part, qu'il appartient à cette catégorie de personnes, dès lors qu'une preuve personnalisée serait immensément difficile voire impossible à obtenir.

3.2.3. Partant, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées supra, éluder l'analyse de cet aspect de la demande. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine en tenant compte des documents transmis par la requérante. La partie défenderesse n'a pas répondu de façon satisfaisante à cet aspect de la demande dans la décision querellée, en sorte qu'elle n'a pas permis à la partie requérante d'en comprendre les motifs.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse n'est pas en mesure de renverser les considérations qui précèdent dès lors que celle-ci se borne à affirmer « qu'il suffit de rappeler que la requérante ne pouvait se satisfaire de références générales à ce qui serait la situation dans son pays d'origine, mais aurait dû, le cas échéant, contester effectivement, en faisant état des informations concrètes et objectivement vérifiables, les garanties fournies par le médecin-conseil de la partie adverse, sur base d'une source d'informations fiables, quant à la disponibilité des soins requis par l'état de santé de la requérante en RDC ». Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations développées ci-dessus.

3.4. Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de la décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Par conséquent, la décision attaquée viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. » Que la requérante estime à juste titre qu'il y a également lieu d'appliquer les enseignements de l'arrêt du Conseil de Céans n°279 584 du 27 octobre 2022 à son cas ; Que dans le cas d'espèce, la décision de la partie défenderesse n'étant pas adéquatement motivée ; Qu'il sied également de ne pas prendre en considération les allégations de la partie défenderesse suivant lesquelles

: « Notons, a contrario, que l'historique médical de la requérante présent au dossier administratif de l'Office des étrangers montre que la maladie dont elle souffre a débuté vers l'âge de 20 ans et que la requérante, maintenant âgée de 62 ans, est seulement arrivée en Belgique en 2019. Force est ainsi de constater qu'elle a été suivie pour sa pathologie mentale pendant plus de 40 ans au Maroc alors que le RAMED n'existait même pas et aucun élément concret de son dossier ne démontre qu'elle ne pourrait plus obtenir de soins dans ce pays », dans la mesure où la partie défenderesse ne démontre pas que la requérante avait un accès adéquat aux soins concernant sa pathologie, ne démontre pas qu'elle était suivie en permanence par un psychiatre, les allégations de la partie défenderesse ne reposant sur aucun fondement, dans la mesure où lors de l'introduction de sa demande de régularisation, la requérante a produit plusieurs articles attestant qu'en cas de retour au Maroc, elle n'aura pas un accès adéquat aux soins, elle se retrouvera dans la même situation que les personnes souffrant de la même pathologie qu'elle ; Que s'agissant du RAMED et de la réforme de ce système ; Que la requérante soutient qu'elle ne pourrait pas bénéficier directement du RAMED en cas de retour dans son pays, compte tenu de la lourdeur administrative installée au Maroc (Voir les articles internet repris en pièces 4 à 9 de la demande de régularisation médicale), et qu'elle ne pourrait donc pas se soigner de manière adéquate et être régulièrement suivie en attendant l'aboutissement de ses démarches, au risque de voir son état mental se dégrader, d'avoir une décompensation psychotique et la réapparition des symptômes (Voir le point D de son certificat médical type du 17 septembre 2021) ; Que le Conseil de Céans a déjà jugé de la difficulté qu'avait des ressortissants marocains d'avoir accès au RAMED dans un récent arrêt CCE n°281 038 du 28 novembre 2022 comme suit : 3.2. (...) Concernant le Ramed, les développements du médecin conseil quant à ce système ne permettent pas d'en conclure que la requérante pourrait faire appel à ce dernier pour le traitement et les soins dont elle a besoin. En effet, il n'existe aucune information sur la procédure pour en bénéficier, ni de précision quant aux personnes pouvant effectivement en bénéficier, ni dans quelles conditions et si la requérante fait partie de la catégorie des personnes en situation de pauvreté ou de vulnérabilité. Dès lors, à défaut d'informations plus précises comme le relève la requérante, il ne peut être tenu pour établi que cette dernière pourra bénéficier du Ramed et avoir accès aux soins nécessaires au pays d'origine. De plus, des sources citées par la requérante font état de la difficulté de la mise en place du Ramed et de l'incertitude que la requérante puisse effectivement en bénéficier de sorte que le médecin conseil de la partie défenderesse ne peut affirmer que la requérante pourra y avoir accès alors que les conséquences en cas d'arrêt du traitement sont particulièrement inquiétantes. Il en est d'autant plus ainsi que, comme relevé par la requérante, les médicaments ne sont pas pris en charge par le Ramed hormis ceux nécessaires en cas d'hospitalisation. 3.3. Dès lors, au vu de ces constatations, il n'est pas acquis que la requérante aurait effectivement accès aux soins de santé en cas de retour dans son pays d'origine, à savoir le Maroc. » Que les articles internet fournis par la partie défenderesse ne disent rien sur le sort des Non-RAMÉDISTES comme la requérante, dans quelles conditions pourront-elles prétendre à l'AMO ? Quelles sont les critères d'éligibilité fixés par la réglementation ? ; Qu'à ce jour, la réforme initiée par le gouvernement marocain n'ayant pas pris sa vitesse de croisière et n'ayant pas [affiné] définitivement ses contours en se dotant de tous les instruments juridiques utiles pour sa mise en oeuvre effective, la requérante ne pourrait prétendre avoir accès au régime de l'AMO, n'y étant pas du reste éligible et n'en remplissant pas les conditions d'accès (ne travaillant pas et ne pouvant travailler), sur ce point, l'arrêt du Conseil de Céans n°281 038 du 28 novembre 2022 nous renseigne : « 3.2. (...). A cet égard, concernant l'assurance maladie obligatoire mentionnée par la partie défenderesse dans son avis médical, la requérante ne fait pas partie des personnes visées dans la liste mentionnée par le médecin conseil dans son avis, à savoir les personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et des membres de l'armée de libération et des étudiants, de sorte qu'il ne peut être affirmé avec certitude que la requérante aurait accès à ce système dès lors qu'elle n'apparaît pas comme en étant une bénéficiaire. De plus, comme le relève, à juste titre, la requérante dans le cadre de son recours, cette dernière ne travaille pas et son état de santé ne lui permet pas de travailler. Il appartenait donc à la partie défenderesse de tenir compte de cet élément dans l'appréciation de l'accessibilité aux soins. Or, il ne semble pas que cela ait été le cas lorsque le médecin conseil mentionne le fait que le régime marocain comprend l'assurance maladie obligatoire de base, laquelle nécessite le paiement d'une partie des soins à charge du malade ou encore que la requérante ne démontre pas concrètement son incapacité ou le fait qu'elle n'aurait pas accès au marché du travail au pays d'origine. A ce sujet, la requérante ne peut pas travailler ainsi que cela ressort à suffisance du certificat médical du 17 mai 2021, soit le plus récent, qui précise que la requérante n'est actuellement pas apte à travailler ou que son aptitude au travail est limitée par son état physique et ce dans l'onglet du certificat médical intitulé « Evolution et pronostic de la/ des pathologies ». Ainsi, il ne peut être affirmé que la requérante pourrait avoir accès à l'assurance maladie au Maroc au vu de cette constatation, la partie défenderesse n'explicitant pas les raisons pour lesquelles elle s'est écartée des constats posés par ce certificat médical. » Qu'en outre, à la lecture des articles sur la réforme du système du RAMED renseignés par la partie défenderesse , il apparaît que cette réforme n'a pas encore abouti et qu'elle nécessite encore la

promulgation des textes réglementaires et l'entrée en vigueur de la loi après sa publication au Bulletin officiel ; Qu'il convient de relever à cet égard que la jurisprudence du Conseil d'Etat et des tribunaux de l'ordre judiciaire prend en compte non seulement la disponibilité de traitement, mais également son accessibilité sur le plan pratique, notamment économique (C.E., arrêt n°70.508 du 24 décembre 1997. Civ. Bruxelles, référé, le 17 avril 1996, R.D.E., 1996, n°91, cité par S. SAROLEA, in La réforme du droit des étrangers, Kluwer, 2007,49). Qu'il est incontestable que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation ; Que pareille instruction dénote d'une carence et d'une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Que la décision de la partie défenderesse n'est pas correctement motivée ; Qu'en renvoyant aux informations non détaillées dans le dossier administratif quant à la disponibilité et à l'accessibilité, en concluant que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, la partie défenderesse a violé l'article 9 ter de la [Loi] qui ne lui permet pas de faire une économie de recherche concernant l'accessibilité et la disponibilité des traitements ; Que dans ces conditions, vu que le traitement de la requérante est prescrit à vie, elle sera exposée à un risque de traitement inhumain et dégradant dans la mesure où elle n'aura pas accès à un traitement adéquat et que la disponibilité de stocks de produits ne sera pas garantie de manière continue ; Qu'une telle lecture de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er de la [Loi] est erronée s'agissant de la partie défenderesse ; Que pour rappel, la disposition légale est libellée comme suit : « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité conformément au §2 et souffre d'une maladie dans un état tel 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 à son délégué. » Que le Conseil de Céans a encore rappelé dans un arrêt que « 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 » ; Que dans le cas d'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont souffre la requérante ne répond pas manifestement à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er de l'article 9 ter précité et qui [peut] donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a eu aucune instruction dans le dossier administratif, aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat de l'affection dont souffre [la requérante] dans son pays d'origine ; Qu'alors que la requérante a fourni divers éléments indiquant qu'elle ne pourra pas se faire soigner et ou bénéficier d'un suivi régulier valablement dans son pays d'origine, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement répondu à son argumentation ; Que pourtant, la loi ne dispense nullement la partie défenderesse de procéder à la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine ; Que l'absence de motivation de la décision attaquée est manifeste ; Qu'il apparaît très clairement que les affirmations de la partie défenderesse relèvent plus d'un plaidoyer de bonnes intentions, très éloigné de la réalité sur le terrain ; Que la partie défenderesse se contente d'informations générales ; Que la motivation de la partie défenderesse relève donc d'une erreur manifeste d'appréciation ; Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ; Que ce faisant, sa décision n'est pas motivée de manière adéquate ; Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter §1er, alinéa 1er de la [Loi] dans la mesure où [elle] dénie à la requérante l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors qu'elle 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 et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où [elle] séjourne ; Que le premier moyen est fondé ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen pris, 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 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, 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, 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'intéressée 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'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147 344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 27 mars 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, et dont il ressort que la requérante souffre d'une schizophrénie paranoïde et d'une décompensation psychotique.

Le Conseil relève en outre que la requérante s'est prévalu dans sa demande de la pénurie de psychiatres au Maroc, en ayant trait à un article Internet intitulé « *Santé mentale : les patients et leurs familles face à l'exclusion sociale* », mis en ligne le 5 janvier 2020.

Le Conseil constate ensuite que, dans son avis du 27 mars 2023, le médecin-conseil de la partie défenderesse a fait état notamment de la disponibilité au pays d'origine du suivi en psychiatrie en se référant aux requêtes Medcoi du 18 novembre 2022 et du 29 juillet 2022 portant les numéros de référence uniques AVA16296 et BMA15956 et a indiqué que « *Concernant spécifiquement le nombre de psychiatres dans le pays d'origine invoqué par le conseil de la requérante, ajoutons que la disponibilité de ce type de suivi a été démontrée (cf. supra) et l'intéressée reste en défaut de démontrer qu'elle n'aurait pas accès à un traitement chez l'un de ceux-ci. (Arrêt CCE 243882 du 10.11.2020). Et ce alors qu'elle a été suivie dans son pays d'origine pendant 40 ans. Le CCE a affirmé par ailleurs que le requérant (la requérante) « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (arrêt 61464 du 16.05.2011). Signalons aussi que les résultats affichés dans la base de données MedCOI sont des exemples et n'ont pas pour but de fournir une liste exhaustive de tous les médecins ou lieux de soins disponibles dans un pays (cf. disclaimer BDD Medcoi).*».

Le Conseil estime que, ce faisant, le médecin-conseil de la partie défenderesse a attesté de la présence de psychiatres au Maroc mais qu'il n'a toutefois pas vérifié concrètement la proportion du nombre de ces médecins spécialistes par rapport au nombre de malades. Or, comme rappelé ci-avant, dans sa demande, la requérante a insisté, en se référant à un article, sur le manque de psychiatres au Maroc, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci.

Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à des requêtes Medcoi mentionnant la présence de psychiatres au Maroc et à émettre les indications reproduites ci-avant, sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur le nombre global de ces médecins spécialistes par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à suffisance à l'argumentation avancée par la requérante dans sa demande et n'a pas apprécié valablement la disponibilité réelle du suivi psychiatrique requis au pays d'origine alors que cela lui incombe en vertu de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 5, de la Loi. Le Conseil souligne que la charge de la preuve est partagée dans le cadre de l'article 9 *ter* de la Loi et ne pèse pas exclusivement sur le demandeur. De plus, par rapport au motif selon lequel « *Et ce alors qu'elle a été suivie dans son pays d'origine pendant 40 ans* », outre le fait qu'il s'agit d'une supputation, le Conseil précise que l'effectivité de la disponibilité doit être actuelle et ne peut se référer à une situation passée.

Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 27 mars 2023, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen pris, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le reste du premier moyen et le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulations aux effets plus étendus.

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

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.

La décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 28 mars 2023, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. DANDOY,	greffier assumé,

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

S. DANDOY	C. DE WREEDE
-----------	--------------