

Arrêt

n° 308 449 du 18 juin 2024
dans l'affaire X III

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 mars 2024, 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, prise le 16 janvier 2024.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 mai 2024 convoquant les parties à l'audience du 5 juin 2024.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. SEILLER *loco* Me M. ALIE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Mes C. PIRONT et E. BROUSMICHE, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le requérant, de nationalité marocaine, est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

Entre le 13 novembre 2009 et le 30 avril 2015, suite à des rapports administratifs de contrôle d'un étranger, la partie défenderesse a pris plusieurs ordres de quitter le territoire à son encontre.

Par un courrier du 16 août 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis 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 29 novembre 2018, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande pour défaut de paiement de la redevance (annexe 42).

Par un courrier du 28 décembre 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 juin 2019, la partie défenderesse a pris une décision de

rejet de cette demande. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans par un arrêt n° 254 963 du 25 mai 2021. Le 16 janvier 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de cette demande. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 13 février 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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.

L'intéressé invoque un 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 05.01.2024, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

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

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

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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation « des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [des articles] 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) ; du principe de bonne administration et de minutie, [du] principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause » et tiré de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, intitulée « inadéquation de l'examen mené au sujet de la disponibilité des soins requis par le requérant », la partie requérante souligne que « l'évaluation de la partie adverse quant à la disponibilité des soins dont dépend le requérant se fonde exclusivement sur les recherches MedCOI réalisées par le médecin-conseil ; alors que cette approche est manifestement incomplète et dès lors incorrecte ». Elle estime que « la partie de l'avis du médecin conseil de la partie adverse relative à l'examen de la disponibilité des soins que requiert le requérant consiste en un copier-coller des résultats MedCOI obtenus. Sur la base de ces recherches, ledit médecin en conclut que l'ensemble des soins et suivis requis par le requérant sont disponibles au pays d'origine ».

Dans une première sous-branche, la partie requérante précise qu'« il y a lieu de rappeler les controverses qui entourent la base de données MedCOI puisque les informations qui y figurent sont fournies par des médecins sous couvert d'anonymat et dont la spécialisation n'est pas la psychiatrie mais qui disposeraient d'un 'réseau' au Maroc qui leur conférerait les compétences nécessaires pour évaluer la disponibilité des soins requis. Une telle source ne peut sérieusement être considérée comme fiable ou susceptible d'être efficacement contredite par le requérant. Ce dernier n'a accès ni à l'identité de ces sources, ni au contenu de leur réponse, de sorte qu'il ne lui est pas possible de vérifier l'exactitude de la réponse fournie. En outre, ces données sont récoltées par des institutions étatiques (Ministère néerlandais des affaires étrangères), ce qui n'offre aucune garantie d'impartialité ». La partie requérante cite les arrêts du Conseil de céans n° 98 188 du 28 février 2013 et n° 82 194 du 31 mai 2012 à l'appui de ses propos.

Dans une deuxième sous-branche, la partie requérante souligne qu'« il ressort de l'avis du médecin-conseil de la partie adverse que ce dernier n'a pas accompli l'ensemble des recherches relatives aux traitements et accompagnements requis par le requérant. Il en va ainsi du Boncho-Vaxom, du traitement dermatologique et de l'accompagnement psychosocial », citant un extrait de l'avis du médecin-conseil. Elle précise qu'« il est particulièrement interpellant de constater qu'un médecin généraliste [...], n'ayant jamais pris la peine de rencontrer le requérant, s'arroge la compétence de déterminer l'utilité et la pertinence du traitement médicamenteux prescrit par la psychiatre qui accompagne le requérant depuis plusieurs années, ceci sans même prendre soin d'interroger le spécialiste concerné. Votre Conseil s'est prononcé dans le même sens dans un arrêt n°300 438 du 23 janvier 2024 », citant ledit arrêt. La partie requérante ajoute que « le même constat s'impose au sujet du traitement dermatologique requis par le requérant et au sujet duquel le médecin conseil de la partie adverse indique : 'En l'absence d'information précise, nous ne serons pas en mesure d'effectuer une recherche de disponibilité pour un 'traitement dermatologique' » et considère que « le médecin conseil de l'Office des Étrangers aurait pu prendre la peine de contacter la psychiatre du requérant ou l'équipe qui l'accompagne au sein de l'HPS [L.M.], s'il estimait que certaines informations n'étaient pas suffisamment précises ». Elle souligne que « s'agissant du suivi psychosocial requis par le requérant, le médecin conseil de la partie adverse ne produit aucun résultat de recherche. La présence de l'équipe sociale qui accompagne le requérant dans ses démarches quotidiennes est pourtant indispensable et il ne suffisait donc pas de produire des informations relatives à la disponibilité des soins psychologiques ou psychiatriques » en concluant que « ces divers manquements vicient irrémédiablement la motivation de la décision querellée ».

Dans une troisième sous-branche, la partie requérante estime que « les réponses aux requêtes MedCOI reprises dans l'avis du médecin conseil de la partie adverse indiquent que l'ensemble des consultations en psychiatrie, des suivis et des médicaments requis sont disponibles à Casablanca. Aucune information supplémentaire n'est toutefois précisée, notamment quant au nombre de psychiatres, d'équipes de suivi ou de stocks de médicaments effectivement disponibles dans cet établissement. En tout état de cause, la seule précision donnée au sujet de la disponibilité effective de l'un des traitements requis – la Quetiapine – n'est pas de nature à rassurer. En effet, il ressort de la requête MedCOI concernée que ce médicament fait l'objet de ruptures de stock régulières, problème auquel le médecin conseil de la partie adverse prétend avoir trouvé une solution en suggérant que le requérant prévoie des 'réserves suffisantes' de ce traitement ». Elle ajoute que « cette approche fait profondément abstraction de la réalité du requérant, interné au sein d'établissements de défense sociale depuis maintenant dix ans et dont l'ensemble de la famille a déménagé en Belgique pour le soutenir. Il est parfaitement illusoire de penser qu'après avoir renvoyé le requérant dans un pays qu'il a quitté depuis plus de vingt ans, dans lequel il ne compte plus aucun appui familial ou social et après avoir passé dix ans dans un établissement au sein duquel la gestion de son traitement était assurée par des équipes spécialement formées, le requérant serait brusquement capable de se prendre en charge et de gérer, de façon prévoyante, ses stocks de médicaments pour éviter toute déconvenue ». Elle souligne qu'« au-delà de la pertinence particulièrement limitée de ces considérations, l'avis du médecin conseil ne

rencontre en réalité pas les informations relayées dans le dernier courrier destiné à compléter le dossier du requérant, en date du 9 octobre 2021. Celui-ci faisait état du sous-financement et du sous-développement du secteur de la santé mentale au Maroc mais aussi des fréquentes ruptures de stock de médicaments pourtant censés être disponibles. Il n'est par ailleurs pas contesté que des psychiatres et psychologues exercent au Maroc mais il est en revanche affirmé que ceux et celles-ci sont largement insuffisamment représentés pour rencontrer les besoins de la population marocaine ». La partie requérante ajoute que « cette réalité est réaffirmée dans les sources les plus récentes, ce que le médecin conseil de la partie adverse s'abstient manifestement d'évaluer », citant les pièces jointes au recours. La partie requérante considère que « ces informations s'inscrivent dans la continuité de celles qui avaient d'ores et déjà été communiquées à la partie adverse, tant dans la demande de séjour initiale que dans le complément d'informations du mois d'octobre 2021. Le médecin conseil de l'Office ne tient pas davantage compte des conséquences du grave séisme qui a frappé le Maroc en septembre 2023 sur le paysage sanitaire national. Dans un article paru en octobre 2023, Médecin Sans Frontières indiquait que les autorités marocaines s'étaient dans un premier temps efforcées de rencontrer les besoins médicaux urgents et immédiats des communautés touchées mais que le besoin de soutien en santé mentale n'était pas encore couvert [...] ». Elle précise que « face au nombre de personnes touchées et à l'augmentation des besoins en matière de santé mentale, il est évident que la pénurie de spécialistes dans ce domaine n'est pas vouée à s'améliorer. Bien que publiquement accessible, ces réalités n'ont absolument pas été prises en compte par le médecin conseil de la partie adverse qui se borne à faire état d'extraits de textes et d'affirmations théoriques, avant d'ensuite reprocher au requérant de faire preuve d'abstraction ». La partie requérante estime que « cette situation est aussi intenable qu'inadmissible : comment le requérant peut-il adéquatement documenter son dossier et répondre aux arguments de la partie adverse si celle-ci s'abstient de tenir compte des informations publiquement accessibles et réfute en bloc celles communiquées par le requérant, au motif que celles-ci ont un caractère général ? Au vu de l'unanimité et de la constance dans le temps des sources consultées, il ne fait aucun doute que ces renseignements doivent être pris en compte et adéquatement évalués par la partie adverse lors de son examen de la disponibilité des soins requis au pays d'origine ». Elle ajoute que « la même critique s'applique pour les autres soins et traitements repris dans l'avis du médecin conseil : aucune indication n'est donnée à propos des quantités et des limites dans lesquelles ceux-ci sont disponibles », précisant que « ceci est d'autant plus vrai qu'à nouveau, les sources les plus récentes font écho aux informations déjà communiquées dans la demande de séjour puis dans le complément d'informations du 9 octobre 2021 : le système de santé marocain continue de faire face à d'importantes problématiques comme la pénurie de médicaments [...], de sous-financement, d'une mauvaise gestion des ressources, d'un manque cruel de personnel qualifié, de la corruption et d'inégalités socio-économiques notamment [...]. La pandémie de Covid-19 a par ailleurs mis à rude épreuve un système déjà exsangue et a renforcé l'inégalité d'accès aux soins entre milieux sociaux ». La partie requérante poursuit : « en ce sens, la motivation de la partie adverse, laquelle se réfère à l'avis de son médecin conseil, est manifestement insuffisante et ne rencontre dès lors pas les exigences de motivation visées au moyen. A la lumière de ces critiques objectives, il y a lieu de considérer que le médecin conseil de la partie adverse, et partant, la partie adverse elle-même, n'a pas à suffisance établi que les craintes exprimées par le requérant quant au fait qu'en cas de retour au pays d'origine, il n'aurait pas un accès effectif aux soins et suivi requis, n'étaient pas fondées ». Elle en conclut que « la motivation de la décision entreprise est insuffisante à cet égard et [...] la partie adverse viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi que les principes de bonne administration et de minutie, le principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une quatrième sous-branche, la partie requérante estime qu'« il est interpellant de constater que les réponses MedCOI reproduites dans l'avis du médecin-conseil sont, pour certaines, datées de janvier et novembre 2022. L'analyse du médecin conseil de la partie adverse au sujet de la disponibilité des soins requis se fonde donc largement sur des réponses obtenues il y a plus d'un an et demi, voire plus de deux ans pour certaines. Au-delà de l'inactualité patente de ces informations, il est permis d'exprimer des doutes quant à la réelle disponibilité des soins et traitements concernés au-delà de 2022, à défaut pour la partie adverse d'avoir produit des informations à jour. À cet égard, il est particulièrement éclairant de constater que les seules informations produites par le médecin conseil de la partie adverse au sujet des possibilités d'hospitalisation forcée datent de novembre 2022 (cf. infra). Au-delà de l'ancienneté de cette recherche, sa simple mention ne peut suffire à rencontrer les préoccupations formulées dans la demande initiale ainsi que dans le complément d'informations au sujet du manque de moyens matériels et personnels en matière de santé mentale au Maroc. Compte tenu de la situation actuelle du requérant (internement au sein d'un établissement de défense sociale), cette information revêtait pourtant une importance centrale ».

Dans une deuxième branche, intitulée « inadéquation de l'examen mené au sujet de l'accessibilité des soins requis par le requérant », la partie requérante souligne que « la partie adverse considère que l'ensemble des soins requis par le requérant lui seront accessibles en cas de retour au pays d'origine ; alors que cette évaluation est manifestement erronée. La démonstration de l'inadéquation de l'examen mené par le médecin conseil de la partie adverse peut se faire en trois temps ».

Dans une première sous-branche, la partie requérante souligne « que l'avis du médecin conseil de la partie adverse ne rencontre pas les arguments et documents déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour puis dans le complément du 9 octobre 2021. Au contraire, celui-ci se retranche derrière des informations générales mais ne rencontre ainsi en rien les dysfonctionnements pointés dans le secteur de la santé mentale marocaine », citant un arrêt du Conseil de céans. Elle considère que « tel que rédigé, l'avis du médecin conseil de la partie adverse ne rencontre pas davantage les éléments avancés au sujet de la situation socio-familiale du requérant : au contraire, le médecin conseil affirme que le requérant s'est abstenu de fournir des informations au sujet de sa situation personnelle et qu'il n'a pas fait valoir 'l'absence de soutien ou autre'. Ceci est tout simplement incorrect dans la mesure où tant la demande initiale, que le recours introduit en juillet 2019 et le complément 9^{ter} communiqué en octobre 2021 indiquent que la famille du requérant, avec laquelle il vivait initialement en Italie, ont déménagé en Belgique pour se rapprocher de leur fils interné et aider financièrement ce dernier ». La partie requérante précise qu'« au vu de son statut d'interné depuis maintenant plus de dix ans, de la présence sur le territoire de ses parents et de son frère, et du soutien affectif et financier de ceux-ci, il est évident que le requérant se trouve dans une situation de dépendance qui n'a pas été correctement évaluée par la partie adverse. Prétendre que le requérant pourrait retourner s'installer seul dans un pays qu'il a quitté alors qu'il était encore enfant, alors qu'il souffre de graves problèmes de santé mentale qui nécessitent son internement et alors que sa famille se trouve aujourd'hui en Belgique est profondément abstrait de la réalité. Il est tout aussi insensé de prétendre que – dans la situation spécifique qui est la sienne – le requérant sera en mesure de gérer seul son approvisionnement en Quetiapine, pour éviter les régulières ruptures de stock dont ce médicament fait l'objet. Il est évident qu'un retour au pays d'origine, dans ces conditions, impliquera un danger pour l'intégrité physique et mentale du requérant qui n'est pas en mesure de se prendre en charge seul et qui n'a plus aucune attache avec ce pays depuis l'enfance. À cet égard, relevons le cynisme dont témoigne la suggestion du médecin conseil de la partie adverse selon laquelle il pourrait être utile d'administrer un sédatif au requérant pour assurer le bon déroulé de son voyage de retour au pays d'origine : une telle suggestion illustre bien le choc que représentera un retour au Maroc pour le requérant, qui n'a plus aucun repère dans ce pays ». La partie requérante estime qu'« en s'abstenant de procéder à une lecture minutieuse des informations mises à sa disposition et de tenir compte de la vulnérabilité largement documentée du requérant, la partie adverse – par l'intermédiaire de son médecin conseil – a gravement manqué à ses obligations de motivation et de bonne administration, telles que visées au moyen ».

Dans une deuxième sous-branche, la partie requérante souligne que « le médecin conseil de la partie adverse affirme que le requérant pourrait se tourner vers le RAMED s'il n'est pas en état de travailler. Force est toutefois de constater qu'il s'appuie pour ce faire sur des informations purement théoriques et descriptives qui ne permettent pas de démontrer qu'il a effectivement examiné la question de l'accessibilité des soins requis : aucune précision n'est donnée quant à la couverture effectivement assurée aux bénéficiaires du RAMED et aucune attention n'a manifestement été réservée aux informations communiquées dans le courrier du 9 décembre 2021 ou à la situation personnelle du requérant ». Elle cite plusieurs arrêts du Conseil de céans et considère que « le même raisonnement s'applique au sujet des articles auxquels le médecin conseil de l'Office fait référence pour évoquer la réforme à l'œuvre dans le champ de la santé au Maroc : il s'agit d'informations purement théoriques qui n'offrent pas une vision complète, et donc réaliste, de la prise en charge des personnes qui le nécessitent au Maroc. Cette réforme n'en est qu'à ses débuts et il n'est dès lors pas encore possible de déterminer si les défaillances dénoncées depuis plusieurs années, comme le manque de ressources humaines et le sous-financement de la prise en charge sanitaire, seront véritablement rencontrées ». La partie requérante précise qu'« il y a par ailleurs lieu de relever que le basculement du RAMED à l'AMO prévu à l'occasion de cette réforme bénéficie actuellement aux personnes qui disposaient d'ores et déjà d'une carte RAMED valide. En revanche, les nouvelles demandes ainsi que les personnes dont la carte RAMED était arrivée à échéance, devront passer par un processus différent, établi par le ministère de l'Intérieur [...]. L'avis du médecin conseil de la partie adverse indique lui-même que 'pendant la phase de transition, les bénéficiaires du RAMED continueront de recevoir des soins gratuits' : à l'inverse, il n'est donc pas précisé ce qu'il adviendra des personnes qui, comme le requérant ne bénéficiaient pas encore du RAMED pendant cette période de transition. Relevons que même pour les personnes qui bénéficiaient déjà de l'assistance du RAMED, la situation actuelle est loin d'être aussi claire que ce que suggère le médecin conseil de la partie adverse : la transition du régime du RAMED vers l'AMO implique en effet un processus d'inscription long et fastidieux, nécessitant notamment l'obtention d'un certain score d'indicateur économique et social. En pratique, de nombreuses personnes qui bénéficiaient pourtant de la couverture du RAMED à l'époque, n'ont actuellement aucune couverture sanitaire ». La partie requérante souligne qu'« aucun principe de continuité n'est donc assuré. Par ailleurs, comme le relève l'article produit en pièce [jointe au recours], la généralisation de l'assurance maladie obligatoire reste tributaire du développement de l'hôpital public. Or, les défaillances qui affectent le système de santé marocain, y compris public, ont été relevées ci-dessus. Dans ces conditions, tout laisse donc à penser que le requérant devrait passer par un système d'inscription à propos duquel la partie adverse ne donne aucune précision et duquel elle ne tire aucune déduction, malgré la publicité des informations disponibles à ce sujet. En outre, rien ne permet de déterminer si les différentes prises en charge dont dépend

indispensablement le requérant seront réellement continues en cas de retour au pays d'origine. Les informations collectées par la partie adverse pour rencontrer les arguments mobilisés par le requérant dans le complément du 9 octobre 2021 sont donc incomplètes et ne permettent pas d'évaluer l'accessibilité réelle et effective des soins de santé requis ».

Dans une troisième sous-branche, la partie requérante précise que « le médecin conseil de la partie adverse estime que le requérant n'apporte aucune preuve relative au fait qu'il ne disposerait d'aucun revenu, économie ou contact au Maroc. Comme relevé dans la première branche ci-dessus, cette affirmation révèle une analyse incorrecte des informations mises à la disposition de la partie adverse et est constitutive d'une erreur manifeste d'appréciation ». Elle ajoute qu' « il n'est pas contesté par la partie adverse que le requérant vit en Belgique depuis 2009 en Belgique, soit depuis quinze ans. Il n'a plus quitté le territoire national depuis lors et cette réalité constitue – à n'en pas douter – une indication sérieuse dont la partie adverse aurait dû tenir compte plutôt que de se borner à affirmer que le requérant 'n'apporte aucun élément probant qui attesterait qu'il n'a pas de famille au Maroc'. Par ailleurs, comme indiqué supra, le requérant avait porté à la connaissance de la partie adverse le fait que sa famille, avec laquelle il vivait en Italie, l'a rejoint en Belgique en raison de ses graves problèmes de santé. L'affirmation de la partie adverse et le développement qui en découle sont donc incorrects ». La partie requérante souligne qu' « enfin, le requérant vit en Belgique depuis quinze ans et vivait avant cela en Italie. Il a quitté le Maroc alors qu'il était encore enfant et sa famille s'est installée en Italie avant de le rejoindre en Belgique. Dans ces conditions, si l'un des membres de la famille du requérant devait encore vivre au Maroc aujourd'hui (quod non), celui-ci n'est redevable d'aucune obligation alimentaire à son égard ». Elle estime qu' « on voit donc mal comment le requérant pourrait recevoir une aide ou être pris en charge. Dans ces conditions, l'affirmation précitée du médecin conseil de la partie adverse est tout à fait incorrecte et révèle l'absence d'examen sérieux des pièces et des informations communiquées par le requérant : celui-ci ne dispose plus d'aucun appui social ou familial au Maroc, pays qu'il a quitté depuis l'enfance. Cette réalité doit bien évidemment être prise en compte dans l'évaluation de l'accessibilité des soins requis par le requérant : à défaut d'économie et de réseau social ou familial au pays d'origine, tout laisse à penser que le requérant se retrouvera dans une situation de dénuement extrême et sans possibilité de soutien ou de prise en charge. Au-delà de la malhonnêteté intellectuelle que révèle une telle approche, celle-ci s'inscrit également en parfaite opposition avec la jurisprudence de la Cour EDH. Celle-ci considère en effet que les autorités nationales doivent s'interroger sur la possibilité effective pour les intéressé-es d'avoir accès aux soins et équipements requis dans l'État de destination », citant un extrait de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. La partie requérante souligne que « la prise en considération de la situation individuelle du requérant est indispensable, dès lors que l'ensemble des sources disponibles, au moment de l'introduction de la demande de séjour, des compléments d'informations puis de la rédaction du présent recours font état de disparités flagrantes dans la prise en charge médicale, en fonction de déterminants sociaux comme le milieu de résidence, la région, le niveau de vie, le revenu ou le niveau d'éducation [...]. En ce sens, l'article joint en pièce [joint au recours] relève que 'les ménages marocains participent aux dépenses de la santé à hauteur de 60%, dont 45% sont une participation directe et 15% à travers les cotisations d'assurance maladie'. Compte tenu de la situation individuelle du requérant, il est inenvisageable que ce dernier rassemble la participation nécessaire à sa lourde prise en charge médicale ».

La partie requérante considère que « l'ensemble des points repris ci-dessus mettent en lumière la motivation défailante de la décision querellée puisque celle-ci ne permet pas au requérant de comprendre les raisons qui la fondent. Le Conseil d'Etat a déjà eu l'occasion de souligner l'importance de fournir des motifs de faits précis et concrets qui permettent de justifier la décision (CE, Vuzdugan, n° 187.001 du 13 octobre 2008). L'obligation de motivation exige également de faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement fondant la décision afin de permettre au destinataire de le comprendre, de le contester et de permettre à la juridiction compétente d'exercer son contrôle », citant l'arrêt du Conseil de céans n° 248 487 du 29 janvier 2021. Elle précise qu' « au mépris des obligations de motivation formelle, de soin, de minutie et de bonne administration auxquelles elle était tenue, la partie adverse a motivé la décision querellée de manière hâtive et superficielle, au mépris des implications de celle-ci sur l'intégrité physique et psychique du requérant. En effet, un retour au Maroc exposerait, à n'en pas douter, le requérant à des traitements inhumains et dégradants contraires au prescrit absolu de l'article 3 de la CEDH ».

Dans une troisième branche, la partie requérante souligne que « la décision entreprise considère qu'il n'existe aucun obstacle au renvoi du requérant vers le Maroc puisque les soins dont il dépend y sont disponibles et accessibles ; alors que la partie adverse n'a en réalité pas tenu compte de la spécificité du traitement dont dépend le requérant et du lien thérapeutique particulier qui existe entre ce dernier et les équipes qui assurent son suivi. Le requérant est interné à l'HPS [L.M.] depuis 2016, soit depuis maintenant huit ans. La longueur de cet internement et les conséquences pratiques que celui-ci emporte (suivi par les mêmes équipes depuis autant de temps) auraient bien évidemment dû être pris en compte. En effet, la pathologie et la situation du requérant sont particulières en ce sens qu'il ne suffit pas d'établir un diagnostic et d'y remédier par une intervention médicale et/ou médicamenteuse. Il a en effet été démontré par de nombreuses études scientifiques – et il en va au demeurant du bon sens même – que c'est la relation thérapeutique, soit la relation singulière entre un-e thérapeute particulier-e et un-e patient-e particulier-e,

dans un contexte précis, qui constitue la pierre angulaire de l'efficacité psychothérapeutique et que cette relation n'est pas transposable, ni vers un·e autre thérapeute, ni dans un autre contexte. Or, la partie adverse ne répond nullement à cet aspect de la continuité des soins. La continuité de ce lien positif avec les mêmes personnes de référence et dans un environnement familial et sécurisant est ainsi tout à fait fondamentale pour le bon déroulement du traitement. À l'inverse, c'est la rupture même de ce lien qui comporte des risques majeurs pour la santé mentale du requérant ». Elle précise que « Votre Conseil a souligné à plusieurs reprises que les risques liés à la rupture du lien thérapeutique revêtent une dimension toute particulière au regard de l'article 3 de la CEDH et qu'il y a lieu de les examiner de manière extrêmement rigoureuse », citant plusieurs arrêts du Conseil de céans et considère que « cette décision démontre à l'évidence que le lien thérapeutique devait être pris en compte par la partie adverse ce qui n'est nullement le cas. Pour être adéquats au sens de l'article 9ter, les traitements existant dans le pays d'origine doivent être d'une part, appropriés à la pathologie de l'intéressé et d'autre part, suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (en ce sens notamment CCE n°49 781 du 19 octobre 2010). Il ressort de ce qui précède qu'un départ de la Belgique, en ce qu'il entraînerait une rupture du lien thérapeutique, risque d'amener le requérant dans une situation d'extrême détresse psychique, et par la même, physique. Il ne peut donc être question de traitement approprié au pays d'origine. En omettant d'examiner cette réalité, la partie adverse a violé son obligation de motivation formelle, les principes de bonne administration cités au moyen et a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une quatrième branche, la partie requérante rappelle que « dans sa demande initiale, le requérant faisait état de ce qu'il compte toute ses attaches mais également sa famille nucléaire en Belgique », citant des extraits de la demande du requérant. Elle considère que « a décision de l'Office des étrangers ne contient aucune référence à l'obligation de respect de l'article 8 de la CEDH. Cette omission ne peut être tolérée. En effet, la relation qui unit Monsieur [A.H.], ses parents et son frère constituent indéniablement des liens couverts par les dispositions précitées. La partie adverse ne pouvait se contenter d'estimer que l'intérêt de l'État prime sur les intérêts familiaux du requérant sans procéder à un examen de proportionnalité in concreto, examen d'autant plus nécessaire que vu la gravité et la portée de la décision ». La partie requérante énonce des considérations théoriques concernant l'article 8 de la CEDH et souligne qu' « en l'espèce, le requérant est une personne détenue en centre hospitalier, et donc particulièrement vulnérable : il s'agit d'un fait notoire et donc parfaitement connu de la partie adverse. Il reçoit régulièrement les visites des membres de sa famille. Ces visites en centre hospitalier démontrent un lien de dépendance plus que normal : sans ce soutien familial, Monsieur [A.H.] serait isolé dans un milieu carcéral pénible et sans appui extérieur. Ce serait purement et simplement invivable. Cette vulnérabilité subsistera à l'évidence lors de sa sortie. Il s'agit également d'une réalité notoire qui est donc connue des autorités publiques, en ce compris par l'Office des étrangers et relayée dans de nombreuses études. Cet état de vulnérabilité dans le chef du requérant démontre à nouveau la dépendance plus que normale du requérant par rapport à sa mère et à sa fratrie. La motivation attaquée est donc inadéquate en ce qu'elle ne prend pas en considération le lien de dépendance particulier qui unit le requérant et sa famille ». Elle cite l'arrêt du Conseil de céans n° 111 069 du 30 septembre 2013, soulignant que « le requérant fait sienne cette motivation du Conseil de céans, motivation qui s'applique tout à fait son dossier ». La partie requérante en conclut que « la décision viole donc l'article 8 de la CEDH et doit être annulée ».

3. Discussion

3.1.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent

en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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. 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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 5 janvier 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 28 décembre 2018, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de

« Troubles de la personnalité antisocial, avec ponctuellement une symptomatologie anxieuse et interprétative évoquant une organisation paranoïaque de la personnalité. »

et que le traitement de cette dernière se compose de

« Rivotril (clonazepam) : traitement anxiolytique, sédatif,
Seroquel (Quétiapine) : traitement anti psychotique,
Valium (diazépam) : traitement anxiolytique, sédatif,
Boncho-Vaxom (Iysat bactérien),
Avamys (fluticasone) spray,
Traitement dermatologique (sans aucune précision, ni avis dermatologique joint)

Pour Boncho-Vaxom, le centre belge d'information pharmaco thérapeutique (CBIP, <https://www.cbip.be/>) rend l'avis thérapeutique suivant : « l'efficacité de ces produits n'est pas prouvée. Sur base des connaissances actuelles, ils ne sont pas recommandés ».

Sur base de ce constat, nous n'effectuerons pas de recherche de disponibilité pour ce produit de santé non recommandé.

En l'absence d'information précise, nous ne serons pas en mesure d'effectuer une recherche de disponibilité pour un « traitement dermatologique »...

Suivi : psychiatrie.»

En termes de requête, le Conseil observe que la partie requérante reproche au médecin-conseil de ne pas avoir recherché la disponibilité et l'accessibilité d'un « suivi psychosocial » au pays d'origine du requérant, alors qu'un tel suivi fait partie des « traitements et accompagnements requis par le requérant ».

La partie requérante affirme également que « l'avis du médecin conseil de la partie adverse ne rencontre pas les arguments et documents déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour puis dans le complément du 9 octobre 2021 » et notamment « les éléments avancés au sujet de la situation socio-familiale du requérant ». De même, la partie requérante estime que l'avis du 5 janvier 2024 « ne répond nullement à [l']aspect de la continuité des soins », la partie requérante affirmant qu'un retour au pays d'origine signifierait une rupture du « lien thérapeutique particulier » que le requérant entretient avec « les équipes qui assurent son suivi [...] depuis 2016 ».

3.2.1. A cet égard, le Conseil constate que le dossier administratif déposé par la partie défenderesse ne contient ni la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les documents produits par le requérant à l'appui de celle-ci.

Selon l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée,

« 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., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

3.2.2.1. En l'occurrence, le Conseil observe que la partie requérante considère que l'avis du médecin-conseil ne répond pas aux arguments avancés en termes de demande et dans les compléments à celle-ci, notamment concernant l'absence de soutien au pays d'origine, le soutien affectif et financier de ses parents vivant en Belgique, ainsi que sa dépendance vis-à-vis du personnel thérapeutique du centre dans lequel séjourne le requérant.

3.2.2.2. S'agissant de l'absence de soutien au Maroc et de ses relations familiales en Belgique, le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse précise que

« Cependant, alors que cela lui incombait, l'intéressé n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n° 271315 du 15.04/2022)

Par conséquent, rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans leur pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe à la partie requérante d'étayer son argumentation (C.E., du 13 juil.2001 n° 97.866). »

Or, en l'absence de dossier administratif complet, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut procéder, d'une part, à la vérification des allégations de la partie requérante formulées en termes de moyen dans la mesure où rien ne permet de considérer que ses affirmations seraient manifestement inexactes dès lors que le Conseil ne peut avoir accès à la demande d'autorisation de séjour qui n'a pas été produite au dossier administratif.

D'autre part, le Conseil ne peut pas davantage vérifier les motifs avancés par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son avis du 5 janvier 2024 pour les mêmes raisons. Dès lors, la décision attaquée se fondant sur ledit avis, le Conseil constate qu'il ne peut pas procéder au contrôle de l'acte attaqué.

3.2.2.3. S'agissant du lien thérapeutique particulier et de la dépendance du requérant par rapport au personnel du centre où il séjourne, le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse n'analyse pas la situation du requérant sous cet angle.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse souligne que « la partie requérante n'a pas fait état outre mesure de la relation singulière qu'elle entretiendrait avec son thérapeute ni même le caractère non transposable de cette relation ».

Or, le Conseil relève qu'en l'absence, au dossier administratif, de la demande d'autorisation de séjour et de ses compléments, ainsi que des certificats médicaux joints à ceux-ci, il ne peut procéder à la vérification des allégations, ni de la partie requérante, ni de la partie défenderesse concernant la mise en exergue, en termes de demande, des risques découlant d'une rupture du lien thérapeutique.

Par conséquent, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas permis au Conseil d'examiner le caractère suffisant et adéquat de la motivation de sa décision à cet égard.

3.2.3. En ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité du suivi psychosocial, le Conseil constate que la partie requérante estime qu'il fait partie intégrante des « traitements et accompagnements requis par le requérant » et reproche à l'avis du médecin-conseil du 5 janvier 2024 de ne pas l'avoir inclus dans les traitements actuels du requérant et, partant, de ne pas en avoir analysé la disponibilité au Maroc.

A cet égard, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne fait mention dans son avis du 5 janvier 2024, dans le « traitement actif actuel » du requérant, que des médicaments et d'un « suivi : psychiatrie ».

En termes de note d'observations, la partie défenderesse argue que « cet élément ne figure pas au point F du certificat médical daté du 26 juillet 2021. Ce dernier se borne à mentionne[r] un suivi psychiatrique, pour lequel l'analyse de la disponibilité a été effectuée par le médecin-conseil. En outre, il ne saurait raisonnablement être considéré que la disponibilité d'un suivi social doive être analysée par la partie défenderesse, laquelle doit se borner à s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médical requis par la partie requérante ».

Or, le Conseil relève qu'en l'absence dudit certificat médical du 26 juillet 2021, il ne lui est pas rendu possible d'examiner la véracité des allégations des deux parties, de sorte qu'il ne peut procéder à l'analyse de la motivation de la décision attaquée à cet égard.

A titre surabondant, le Conseil souligne que si le suivi psychosocial était invoqué par la partie requérante – ce que le Conseil ne peut vérifier en l'absence de dossier administratif complet – et que le médecin-conseil de la partie défenderesse estimait qu'un tel suivi psychosocial ne participait pas au suivi médical et au traitement nécessaire au requérant et, par voie de conséquence, qu'il n'était pas tenu d'en vérifier la disponibilité et l'accessibilité, il lui incombait de s'en expliquer et de formuler dans son avis une motivation à cet égard, afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci, comme l'exige l'obligation de motivation de la partie défenderesse (voir notamment C.C.E. n° 254 188 du 7 mai 2021).

3.3. Le moyen doit, dès lors, être tenu pour fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 janvier 2024, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

J.-C. WERENNE,

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

E. TREFOIS,

Greffière.

La Greffière,

Le Président,

E. TREFOIS

J.-C. WERENNE