

Arrêt

n° 320 307 du 21 janvier 2025
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

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

Vu la requête introduite le 22 décembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 août 2023.

Vu le titre 1^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « Loi »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 octobre 2024 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2024.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendues, en leurs observations, Me E. VANDERHAEVEN *loco* Me M. ALIE, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. D'après ses déclarations, le requérant réside en Belgique depuis l'année 2000.

1.2. Entre le 15 janvier 2004 et 20 décembre 2009, des ordres de quitter le territoire (annexes 13) ont été pris à son encontre, à l'occasion de divers rapports administratifs de contrôle d'un étranger.

1.3. Le 15 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9*bis* de la Loi. Cette demande a été déclarée irrecevable le 27 mai 2010.

1.4. Le 14 avril 2010, il a été appréhendé lors d'un contrôle administratif d'étrangers et placé au centre de détention pour illégaux de Vottem. Un ordre de quitter avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin lui a été délivré. Le recours en suspension d'extrême urgence introduit contre cet acte a été rejeté par l'arrêt n° 42.066 du 21 avril 2010.

1.5. Le 2 juillet 2010, il a été remis en liberté et s'est vu accorder un délai supplémentaire d'un mois pour exécuter l'ordre de quitter le territoire qui lui avait été délivré 14 avril 2010.

1.6. Le 5 août 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été déclarée recevable le 6 octobre 2010 et complétée par un certificat médical type le 6 mai 2011.

En date du 23 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée ladite demande. Le 21 novembre 2012, le requérant s'est également vu notifier un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours initié contre ces deux décisions a été rejeté par un arrêt n° 98 829 du 14 mars 2013.

1.7. Le 22 avril 2013, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue de son éloignement a été pris à son encontre.

1.8. Le 23 décembre 2013, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi (souffrant de psychose schizophrénique de type paranoïde et d'expression sévère avec présentement expression importante de la lignée négative diagnostiquée le 28 juillet 2013 ; Diabète de type 2) qu'il a complétée par courrier du 8 juillet 2014 et qui a été déclarée non fondée par une décision du 29 septembre 2014. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire ainsi qu'une interdiction d'entrée .

Par un arrêt n° 153 521 du 29 septembre 2015, le Conseil annule la décision prise le 29 septembre 2014 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour.

Par un arrêt n°153 522 du 29 septembre 2015, le Conseil annule l'ordre de quitter le territoire du 29 septembre 2014.

1.9. Suite à l'arrêt d'annulation n°153 521 du 29 septembre 2015, le requérant a, par courrier du 19 novembre 2015, actualisé sa demande d'autorisation de séjour en transmettant à la partie défenderesse différents documents.

Le 21 décembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite le 23 décembre 2013, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

En date du 23 février 2016, ces décisions font l'objet d'un retrait. Par un arrêt n° 166 476 du 26 avril 2016, le recours en suspension et en annulation qui avait été introduit à leur encontre a été rejeté par le Conseil.

1.10. Le 7 mars 2016, la partie défenderesse a adressé un courrier au requérant sollicitant des informations complémentaires relatives à son état de santé. Le requérant y a répondu par courrier du 30 mars 2016.

Le 20 mai 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. Par un arrêt n° 199 374 du 8 février 2018, le Conseil annule la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour du 20 mai 2016.

1.11. Le 15 février 2019, la partie défenderesse prend une nouvelle décision de rejet de la demande 9^{ter} (enrôlé sous le numéro 231 738) et un ordre de quitter le territoire (enrôlé sous le numéro 231 739), faisant valoir l'absence, d'un point de vue médical, à la suite de l'avis du médecin fonctionnaire, de contre-indications à un retour au Maroc.

Par un arrêt n° 275 441 du 26 juillet 2022, le Conseil annule les deux décisions susvisées.

1.12. Le 3 décembre 2022, un complément d'information est adressé à la partie défenderesse.

1.13. La partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour introduite, recevable mais non-fondée, le 7 août 2023, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

S'agissant de la première décision .

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 23.12.2013 auprès de nos services par:

E.J. M. (R.N. xxx)

Nationalité: Maroc

Né à xxx, le 03.03.xxx

Adresse: rue xxx, n°4/A à xxx

En application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

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.

Monsieur M. E. J. 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 07.08.2023, (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 à son pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors,

Les certificats et documents médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en au Maroc.

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 nB203976 du 18/05/2018)

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

S'agissant de la deuxième décision :

« Ordre de quitter le territoire

Il est enjoint à Monsieur, qui déclare se nommer :

nom + prénom : E. J., M.

date de naissance : 03.03.1964

lieu de naissance : xxx

nationalité : Maroc

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen(1), sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie

familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- *L'intérêt supérieur de l'enfant :*

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé n'a pas d'enfant à charge en Belgique

- *La vie familiale :*

La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

- *L'état de santé :*

Selon l'avis médical dd 07.08.2023, aucune contre-indication à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante soulève, s'agissant de la décision de refus de séjour, un moyen unique pris de la violation :

« • Des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : 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 ;

• De l'article 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, 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. »

2.1.1. Dans une première branche, intitulée « Défaut général de motivation », elle expose que « le médecin conseil de la partie adverse et, partant, la partie adverse elle-même, se fondent uniquement sur les informations collectées à leur propre initiative ; ALORS QU'en agissant de la sorte, aucune réponse n'est en réalité apportée aux informations et renseignements communiqués par le requérant dans sa demande initiale puis dans le complément d'informations du 3 décembre 2022. Ce complément visait à mettre à jour les informations relatives à l'état de santé du requérant mais aussi celles liées à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et traitements requis par ce dernier au pays d'origine. [...] et qu'aucune réponse n'est apportée aux arguments invoqués dans le complément d'informations du 3 décembre 2022. Plus encore, le médecin-conseil de l'Office considère que les informations transmises par le requérant : « ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation est individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009) ». Les documents communiqués précisent pourtant : l'ensemble des affections dont le requérant est atteint, son âge (59 ans), sa vie en Belgique depuis plus de vingt ans, ne travaille pas en raison de sa grande vulnérabilité et se trouve dans une situation d'isolement social qui rend nécessaire son accompagnement par une équipe mobile qu'il connaît bien.

L'ensemble de ces informations personnelles rend donc parfaitement pertinentes les précisions apportées au sujet du sous-financement des soins de santé au Maroc, aux problèmes de corruption qui l'affectent, au nombre insuffisant d'infrastructures médicales, à la pénurie de ressources humaines, à la faible qualité des prestations offertes, aux pénuries de médicaments et à la prise en charge défailante des soins et traitements par le RAMED.

La partie adverse ne peut se contenter d'affirmer que ces informations sont abstraites pour être dispensée d'y répondre. Cette absence de réponse laisse le requérant dans l'impossibilité de comprendre la décision entreprise !

En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause. Elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier ».

Elle cite quant à ce, divers arrêts rendus par le Conseil pour affirmer que « la partie adverse a violé de manière flagrante toutes les dispositions et principes visés au moyen ».

2.1.2. Dans une deuxième branche, intitulée « *Inadéquation de l'examen mené au sujet de la disponibilité des soins requis par le requérant* », elle expose 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.*

Cette analyse doit, à tout le moins, faire l'objet de trois observations.

Premièrement, 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 ni l'oncologie, ni la pneumologie, ni 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. »

Elle cite quant à ce divers arrêts du Conseil ; arrêts n°98 188 du 28 février 2013 et n° 82 194 du 31 mai 2012.

« Deuxièmement, il convient de relever que le médecin-conseil suggère d'initiative de modifier le traitement actuellement prescrit au requérant par l'équipe soignante qui le connaît et assure son suivi de façon régulière.

Ainsi, à l'exception du Diazepam et de la Metformine, l'ensemble des traitements suggérés par le médecin conseil de la partie adverse consistent en des alternatives à la médication actuellement prescrite au requérant.

Notons d'abord qu'il est particulièrement choquant de constater qu'un médecin qui n'a jamais pris la peine d'examiner le requérant considère d'emblée qu'une modification dans sa médication est envisageable : aucun renseignement n'a été pris quant à d'éventuelles intolérances ou contre-indications pour ces changements de médication. Ces considérations sont donc données en dépit de toute connaissance approfondie de la situation médicale du requérant.

Cette critique est loin d'être purement théorique dès lors qu'une consultation du site internet « Vidal »² (pièce 5) permet de constater que les associations Flupentixol – Halopéridol ou Halopéridol – Chlorpromazine, pourtant suggérées par le médecin conseil de l'Office, sont déconseillées. Il en va de même de la consommation pure et simple d'Halopéridol lorsque la personne traitée est diabétique, âgée, schizophrénique ou présente des antécédents d'alcoolisme, caractéristiques que le requérant rencontre pourtant de façon cumulative. Les modifications suggérées d'initiative par le médecin conseil ne sont donc en réalité pas envisageables pour un profil tel que celui du requérant.

Plus encore, il ressort de la consultation du site de l'ordre des médecins (pièce 6) que le médecin conseil de la partie adverse n'est spécialisé pour aucune des affections dont le requérant est atteint [...]

Troisièmement, 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 l'hôpital Ibn Rochd de 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 ce sens, il est interpellant et inquiétant de constater que l'avis médical évoque d'une part la disponibilité des soins et traitements requis dans la seule ville de Casablanca puis n'évoque les capacités d'accueil (lits disponibles et nombre de consultations par jour par exemple) qu'au sujet des villes de Tétouan et de Marrakech, dans un rapport daté de 2014, soit il y a bientôt dix ans.

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 3 décembre 2022. 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 ».

Elle cite deux articles de journaux quant à la faiblesse de l'offre de soins psychiatriques ou de celle des capacités d'accueil, la pénurie de médicaments, d'une mauvaise gestion des ressources, d'un manque cruel de personnel qualifié, de la corruption et d'inégalités socio-économiques et de la mauvaise qualité des infrastructures et ce pour faire valoir 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 . [...] 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. [...] 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. Partant, force est de constater que la motivation de la décision entreprise est insuffisante à cet égard et que 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 ».

2.1.3. Dans une troisième branche, intitulée « Inadéquation de l'examen mené au sujet de l'accessibilité des soins requis par le requérant », elle expose que « Premièrement, force est de constater 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 les nombreux compléments envoyés. Au contraire, celui-ci se retranche derrière des informations générales comme des noms d'hôpitaux (qui ne sont d'ailleurs même pas ceux pour lesquels un examen de disponibilité a été mené) ou d'association de terrain luttant pour une meilleure inclusion des personnes souffrant de troubles mentaux et ne rencontre ainsi en rien les dysfonctionnements pointés dans le secteur de la santé mentale marocaine. Le besoin de suivi psychosocial du requérant par une équipe mobile n'est pas davantage rencontré puisque le médecin conseil se borne à renseigner la possibilité abstraite de bénéficier de la visite à domicile d'infirmier(-e)s, ce qui n'est bien évidemment pas la même chose. [...] Deuxièmement, 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 3 décembre 2022 ou à la situation personnelle du requérant.

Troisièmement, 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. Il n'est pas contesté par la partie adverse que le requérant vit en Belgique depuis les années 2000, soit depuis plus de vingt 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. [...] L'avis du médecin conseil se révèle contradictoire puisqu'il affirme d'une part que « les familles sont aujourd'hui devenues un maillon important dans la chaîne de soins du patient atteint de troubles mentaux » et, d'autre part, renseigne la disponibilité et l'accessibilité de l'ensemble des soins et traitements requis par le requérant dans la ville de Casablanca, située à 550 kilomètres de la région d'origine de ce dernier. Si le requérant devait encore pouvoir compter sur un appui familial ou social au Maroc (quod non), pourquoi envisager la disponibilité et l'accessibilité des traitements requis à une telle distance des proches et repères concernés ? Au-delà de cette contradiction intrinsèque, ce raisonnement manque manifestement de pertinence en omettant de tenir compte de l'accessibilité géographique des soins renseignés. [...] 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 deux décennies. 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. la partie adverse s'abstient totalement de rencontrer les indications du dernier complément d'informations daté du 3 décembre 2022 et selon lesquelles le requérant se trouve dans une situation de grand isolement social, lequel implique de véritables difficultés à demander de l'aide, même lorsque celle-ci s'avère nécessaire. Les considérations de la partie adverse au sujet d'éventuel(-l)es ami(-e)s ou membres de la famille prêt(-e)s à lui venir en aide sont donc aussi abstraites que non-pertinentes : quand bien même ces personnes existeraient (quod non), les indications de l'équipe médicale qui côtoie le requérant laissent à penser que ce dernier ne sollicitera pas l'aide qu'il requiert. (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41). »

Elle cite les arrêts du Conseil, n° 73.791 du 23 janvier 2012, n° 294 375 du 19 septembre 2023, et n°248 487 du 29 janvier 2021.

Elle poursuit en déclarant 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. 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, 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 ».

2.1.4. Dans une quatrième branche, intitulée « Absence de prise en considération de la spécificité des soins médicaux requis », elle affirme 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 complément d'informations communiqué à la partie adverse le 3 décembre 2022 faisait état du grand isolement social du requérant, de ses difficultés à solliciter l'aide qu'il requiert et à l'importance que revêt, dans ces conditions particulières, le lien thérapeutique et de confiance qui unit ce dernier avec les équipes de soins et les équipes mobiles qui assurent son suivi depuis plusieurs années. La pathologie et la situation du requérant sont donc particulières en ce sens qu'il ne suffit pas d'établir un diagnostic et d'y remédier par une intervention médicale et/ou médicamenteuse. La partie adverse ne peut davantage se contenter d'affirmer, sans plus de précisions, que des infirmier(-e)s peuvent se rendre au domicile des patient(-e)s qui le requièrent. D'une part, cette affirmation ne rencontre en rien l'argument invoqué (un(e) infirmier(-e) psychologique ou psychiatrique n'est pas une équipe mobile, cf. supra) et, d'autre part, ces informations ne sont absolument pas étayées (nombre d'infirmier(-e)s disponibles, conditions d'accès à ce suivi à domicile, etc. C'est précisément la relation de confiance que les médecins et les équipes mobiles ont réussi à tisser avec le requérant qui lui apporte un certain sentiment de sécurité de base et le maintiennent à flot, en lui apportant l'aide qu'il n'est pas toujours en mesure de solliciter. 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. C'est la rupture même de ce lien qui comporte des risques majeurs pour la santé mentale du requérant. Le certificat médical type déposé avec le complément d'informations du 3 décembre 2022 ne dit pas autre chose lorsqu'il relève : « Sa libération récente est étayée par une série de mesures d'accompagnement psychosociales pour assurer l'insertion possible de Mr sans une nouvelle décompensation) ».

Elle cite les arrêts n°67 544 du 29 septembre 2011, n° 205 737 du 21 juin 2018 pour soutenir « 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 et il est dès lors évident que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a initialement été octroyée existent toujours ou n'ont pas changé de manière suffisamment radicale et durable pour considérer que cette autorisation n'est plus nécessaire. 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 ».

2.2. La partie requérante soulève, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire, un moyen unique pris de la violation :

« • Des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (xxx) ;
• 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 CEDH ;
• Du principe 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
• Du droit d'être entendu. »

2.2.1. Dans une première branche, elle estime que la partie défenderesse a violé le droit d'être entendu et expose que les éléments que le requérant aurait souhaité faire valoir sont les suivants : « Ses nombreux problèmes de santé et l'impossibilité pour lui de bénéficier des soins requis en cas de retour au Maroc ; Sa présence prolongée sur le territoire belge et la création d'attaches sociales sérieuses protégées par l'article 8 de la CEDH. »

2.2.2. Dans une deuxième branche, elle affirme que la partie défenderesse a violé le « droit de ne pas être soumis à des traitements inhumains dégradants », elle estime que « l'analyse du médecin conseil de la partie adverse au sujet de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé dont dépend le requérant est inadéquate. Les informations communiquées par le médecin conseil de la partie adverse sont soit inadéquates (remplacement d'initiative du traitement prescrit au requérant, sans aucune spécialisation du médecin conseil de la partie adverse ni aucune rencontre avec le requérant, pas d'informations relative à la

possibilité de mettre en place un suivi psychosocial et pas de prise en compte du lien thérapeutique/de confiance), soit irréalistes (disponibilité prétendue sans informations relatives au nombre et quantité, pas de prise en compte de l'isolement social et familial du requérant et des informations communiquées quant à ce. Du fait de sa grande vulnérabilité mentale, le requérant ne travaille pas. En cas de retour au Maroc, il ne disposera donc d'aucune ressource propre ni d'aucun appui pour l'aider à se prendre en charge et poursuivre l'ensemble des traitements médicaux requis. Dans de telles conditions, il ne fait aucun doute qu'un retour au Maroc impliquerait une mise en danger sérieuse et réelle de l'intégrité physique et psychologique du requérant, en violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 mais aussi des articles 3 et 8 de la CEDH.) ».

2.2.3. Dans une troisième branche, elle déclare que la partie défenderesse a violé le droit à la vie privée et familiale du requérant. Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir mentionné dans la décision querellée que « *La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde (sic) l'unité familiale et la vie de famille* ».

Elle fait valoir qu'en l'espèce, la partie défenderesse s'abstient totalement de tenir compte du fait que le requérant se trouve en Belgique depuis plus de vingt ans. La longueur de ce séjour sur le territoire belge n'est bien évidemment pas anodine et permet au contraire d'affirmer que le requérant a développé le centre névralgique de sa vie privée et familiale en Belgique. A l'inverse, il n'est plus retourné au Maroc depuis 2000.

Elle cite quant à ce de la doctrine ainsi que de la jurisprudence de la CEDH (Cour EDH, arrêt Maslov c. Autriche du 23 juin 2008, requête n° 1638/03, § 76,).

3. Discussion

3.1.1. Sur les trois premières branches du moyen en ce qu'il vise la première décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 [...]. 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 7 août 2023, lequel indique, en substance que le requérant souffre de « *Psychose schizophrénique de type paranoïde, Notion d'éthyfisme chronique et abus de cannabis ; Diabète de type II, Indult par la prise chronique de neuroleptiques ; Hypercholestérolémie Induite par la prise chronique de neuroleptiques.* » pour lesquels les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

3.2.1. S'agissant de la disponibilité des soins et suivis nécessaires au requérant, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a considéré, dans son avis du 7 août 2023 sur base des requêtes Medcoi que les soins et médicaments sont disponibles à Casablanca et qu'il existe des possibilités d'accueil à Tétouan et à Marrakech.

Le Conseil observe encore que le médecin-conseil a également considéré, s'agissant de l'accessibilité des soins et des suivis nécessaires, que « *Le conseil du requérant affirme que les soins sont Inaccessibles au pays d'origine. Afin d'étayer ses dires, Il apporte plusieurs documents repris dans le dossier des pièces de la demande de la pièce n°5 à 11 ainsi que des vidéos. A la lecture de certains articles, ceux-ci dénoncent de manière générale le degré de morbidité de personnes souffrants des maladies mentales au Maroc, problèmes de santé mentale et droits de l'homme, des problèmes liés au manque de psychiatre, aux Infrastructures, à l'absence de qualité des soins, à la pauvreté. [...] Il ne suffit pas de se référer. à des rapports Internationaux pour établir une inaccessibilité des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces articles et vidéos est applicable au requérant. Il rajoute que suite à l'incapacité de travailler [...] Il ne peut dans ce cas bénéficier de l'assurance maladie obligatoire (AMO) au Maroc. Que son accès au Régime d'assurance médicale (RAMED) reste limité en raison de l'insuffisance des ressources financières et humaines. Il évoque aussi le problème de dysfonctionnements connus par le RAMED ; la faiblesse du financement des hôpitaux et la situation des soins de santé mentale au Maroc. [...] Parmi les structures de prise en charge des maladies psychiatriques, on peut citer : le CHU Cheikh Khalifa Ibn Zaid de Casablanca, le Centre psychiatrique et d'addictologie. Celui-ci accueille des personnes sujettes à des burn-out, des dépressions ou des addictions. Ce centre s'occupe de la simple consultation à l'hospitalisation, tous les âges et les milieux sociaux s'y côtoient. [...] Les familles sont aujourd'hui devenues un maillon Important dans la chaîne de soins du patient atteint de troubles mentaux. Les malades y viennent spontanément, amenés par leurs familles ou bien sont adressés par des confrères du secteur privé ou public. Le centre reçoit aussi des personnes en détresse sociale (des SDF ou des personnes en errance atteintes d'Alzheimer). Selon les responsables du centre, 98% des patients sont des bénéficiaires du régime de l'assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED). Rien n'indique que l'intéressé ne pourra être accueilli dans l'une de ces structures ouvertes au public désœuvré. [...] Précisions que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles .Notons que l'intéressé âgé de 64 ans n'apporte aucun élément probant qui attesterait qu'il n'a pas de famille au Maroc... ».*

Or, le Conseil observe que dans son complément du 3 décembre 2022, la partie requérante faisait valoir que « *la disponibilité et l'accessibilité de l'ensemble des soins et traitements requis par le requérant dans la ville de Casablanca, ville située à 550 kilomètres de la région d'origine de ce dernier. Si le requérant devait encore pouvoir compter sur un appui familial ou social au Maroc (quod non), pourquoi envisager la disponibilité et l'accessibilité des traitements requis à une telle distance des proches et repères concernés ?* ».

En outre, la partie requérante fait valoir, en termes de requête, 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 l'hôpital Ibn Rochd de Casablanca et n'évoque les capacités d'accueil (lits disponibles et nombre de consultations par jour par exemple) qu'au sujet des villes de Tétouan et de Marrakech.

Toutefois, la partie requérante mentionne dans le complément du 3 décembre 2022 que le requérant est originaire de la commune d'Izemmouren (d'une région située à plus de 550 km de Casablanca) localisée dans le nord du Maroc et à distance de toutes les grandes villes dans lesquelles se trouvent des établissements de prise en charge psychiatrique en ajoutant que le requérant ne dispose d'aucun revenu et d'aucune économie, ce qui rend illusoire la possibilité pour lui de trouver un emploi en cas de retour au Maroc, et ce, d'autant plus au vu de la fragilité de son état de santé mentale.

3.2.2. A cet égard, le Conseil rappelle que dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique, la Cour EDH affirme que « *[l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, § 55, et Tatar, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et*

traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.),) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 190).

En l'espèce, le Conseil observe que le médecin conseiller de la partie défenderesse a considéré, simultanément, « *que le suivi psychiatrique et psychologique est possible au Maroc. Il en va de même pour l'hospitalisation, y compris l'hospitalisation ou le suivi psychiatrique de longue durée, "hospitalisation forcée, le suivi des addictions, le suivi en centre de jour et que les soins sont disponibles au pays d'origine, que le requérant peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles [...] et que les soins sont accessibles au pays d'origine* ».

Au vu de ces éléments, le Conseil reste sans comprendre la conclusion du médecin conseiller selon laquelle « le traitement est disponible et accessible au pays d'origine », celui-ci restant en défaut de se prononcer sur les éléments particuliers de la situation du requérant, à savoir son état mental et ses conséquences sur sa capacité à travailler et l'absence de moyens, qui impliquent l'impossibilité pratique pour le requérant de se déplacer de son village d'origine, où il pourrait potentiellement recevoir le soutien de sa famille, à Casablanca, à Tétouan et à Marrakech pour recevoir ses traitements et être suivi pour ses différentes pathologies.

De la même manière, le Conseil estime, au vu de tous ces éléments, que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne pouvait se contenter de déclarer que « *le requérant peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles* » sans plus de précisions, sans expliquer comment le requérant « peut choisir de s'installer » simultanément dans trois endroits différents, et sans rencontrer les éléments ayant trait à la situation particulière du requérant. La partie défenderesse a donc manqué à son obligation de motivation.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime qu'au vu des éléments soulevés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour et les compléments apportés à celle-ci, la motivation du médecin conseiller ne peut être considérée comme adéquate au vu de la situation particulière du requérant.

3.2.3 Le Conseil estime également que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « *les informations générales fournies par le requérant à l'appui de son complément d'information ont bien été pris compte par le médecin conseil [...] le médecin conseil a bien pris en considération ces informations complémentaires et y a répondu de manière circonstanciée. [...]* » n'est pas de nature à renverser ce constat et ne peut être suivie, dans la mesure où elle tend à justifier *a posteriori* la décision attaquée, ce qui ne peut être admis en vertu du principe de légalité.

Le Conseil rappelle que s'il ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la Loi 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.

Il en résulte que la partie défenderesse n'a pas valablement motivé la première décision attaquée.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen est, à ces égards, fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 août 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un janvier deux mille vingt-cinq par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière .

La greffière

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE