

## Arrêt

**n° 323 045 du 11 mars 2025**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DRUITTE**  
**Rue du Gouvernement, 50**  
**7000 MONS**

**contre:**

**l'État belge, représenté par la Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration et désormais par la**  
**Ministre de l'Asile et de la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 août 2024, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 avril 2024.

Vu le titre I<sup>er</sup> *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 le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 21 janvier 2025 convoquant les parties à l'audience du 5 février 2025.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Me A. DRUITTE, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me Z. KACHAR *loco* Me C. PIRONT, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1 Le 29 septembre 2014, la mère de la partie requérante a introduit, au nom de la partie requérante, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9*bis* et 10 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 15 octobre 2014, la partie défenderesse a informé la partie requérante qu'elle ne pourrait donner suite à cette demande.

1.2 Le 11 octobre 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Le 9 décembre 2016, la partie défenderesse a confirmé cet ordre de quitter le territoire. Le

Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre l'ordre de quitter le territoire dans son arrêt n°181 952 du 8 février 2017.

1.3 Le 2 mars 2017, la partie défenderesse a reconfirmé l'ordre de quitter le territoire visé au point 1.2.

1.4 Le 16 février 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) ainsi qu'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) d'une durée de 3 ans, à l'encontre de la partie requérante. Par un arrêt n°200 417 du 27 février 2018, le Conseil, saisi d'un recours en suspension selon la procédure de l'extrême urgence, a rejeté la demande de suspension en extrême urgence de l'exécution de ces décisions.

1.5 Le 4 juin 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies).

1.6 Le 2 avril 2019, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Le 2 mai 2019, la partie défenderesse a confirmé cet ordre de quitter le territoire.

1.7 Le 7 janvier 2023, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 13 avril 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.8 Le 8 juillet 2023, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.9 Le 9 avril 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.7 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

La décision déclarant la demande recevable mais non fondée, qui a été notifiée à la partie requérante selon elle le 11 juillet 2024, ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse, constitue la décision attaquée et est motivée comme suit :

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

*[La partie requérante] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon [elle], entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Dans son avis médical du 08.04.2024 (remis [à la partie requérante] sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de [la partie requérante] ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.*

*Dès lors,*

*1) Il n'apparaît pas que [la partie requérante] 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 [la partie requérante] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où [elle] séjourne.*

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

1.10 Le 18 janvier 2025, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) d'une durée de 3 ans à l'encontre de la partie requérante.

## 2. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

Le Conseil estime que le mémoire de synthèse déposé en l'espèce est conforme au prescrit de cette disposition.

## 3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2 La partie requérante soutient notamment qu'« [e]n l'espèce, force est de constater que l'avis du Médecin Conseiller, auquel il est fait référence, comporte des lacunes de motivation et des erreurs d'appréciation qui ne permettent pas de considérer qu'il répond aux exigences de motivation formelle instaurées par la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. [...] La situation de [la partie requérante] doit [...] être prise en compte de manière complète et individuelle. [...] En l'espèce, il ressort de la motivation de l'acte attaqué que le Médecin Conseiller et en suite [sic], [la partie défenderesse], se sont livrés à cet exercice de manière très théorique. En effet, des considérations vagues et générales sont rapportées quant à la disponibilité du traitement et à l'accessibilité de celui-ci sans toutefois faire coïncider cet exposé théorique avec la situation spécifique [de la partie requérante]. S'agissant de la disponibilité du traitement qui est attestée par la consultation de la banque de données MEDCOI, les remarques suivantes s'imposent. La partie requérante n'a jamais remis en cause l'existence de soins de santé au Maroc et partant, la disponibilité, théorique du traitement. C'est ainsi que dans sa demande d'autorisation de séjour, [la partie requérante] écrivait : « Par conséquent, s'il n'est pas contesté qu'il existe, en théorie, des soins psychiatriques au Maroc il n'en demeure pas moins qu'en égard à l'insuffisance des praticiens, à l'état de vétusté des structures et au manque de moyen, l'accès aux soins n'est absolument pas garanti à tout le moins dans le secteur public. » Par contre [la partie requérante] manifestait clairement sa crainte de ne pas voir accès à ce traitement en raison :

- Du manque de praticien ;
- De la vétusté des structures spécialisées en soins de santé psychiatrique ;
- Du manque de moyen auquel [elle] allait être confronté[e] ;

A ce sujet, la décision attaquée ne dit mot quant au manque de praticiens et à la vétusté des structures de soins spécialisées en santé psychiatrique, pourtant attestés par les éléments produits par [la partie requérante] mais s'attèle à exposer que depuis 2022, l'ancien système d'aide aux plus démunis, le RAMED a pris fin au profit de l'AMO qui permet de bénéficier gratuitement de prestations de santé. [...] [L]a partie adverse ne s'explique pas quant à la pénurie de praticiens en matière de santé mentale, invoquée par [la partie requérante], qui l'expose, très vraisemblablement, à une interruption de prise en charge dont les conséquences pourraient être dramatiques (cfr le certificat médical qui précise qu'en cas d'interruption de traitement, il existe un risque de suicide). [...] Il résulte des développements effectués supra que la partie adverse a méconnu l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et n'a pas respecté l'obligation de motivation formelle visée à la loi du 29 juillet 1991 dans la mesure où la motivation de la décision attaquée, qui considère que le traitement est accessible, est inadéquate. Le moyen est fondé ».

3.3 Après avoir résumé l'argumentation tenue par la partie défenderesse dans la note d'observations, elle répond notamment que « [l]a partie adverse fait grand cas de la disponibilité du traitement compte tenu des recherches effectuées sur MEDCOI. Elle déduit du fait que le traitement est disponible que forcément, [la partie requérante] y aurait accès. Toutefois, c'est au niveau de l'accessibilité du traitement que se pose une difficulté majeure pour la partie requérante qui, concrètement, n'y aurait pas accès ce qui impliquerait des conséquences délétères. En effet, dans le cadre de sa demande de séjour [la partie requérante] avait fait état :

- Du manque de praticien ;
- De la vétusté des structures spécialisées en soins de santé psychiatrique ;
- Du manque de moyen auquel [elle] allait être confronté[e] pour faire face à son traitement ;

Force est de constater que la partie adverse n'a absolument pas examiné [sic] l'accessibilité au traitement sous l'angle du nombre de praticiens disponibles ou de la vétusté [sic] des structures spécialisées en matière de soins de santé psychiatrique alors que cela s'imposait, compte-tenu du profil de la partie requérante qui, pour rappel, est internée ... [...] L'accessibilité du traitement au Maroc n'est pas garantie et à considérer que [la partie requérante] puisse bénéficier d'une quelconque aide, vu le manque de praticien [sic]

et la vétusté [sic] des infrastructures qui avaient été invoqués dans la demande de séjour, [elle] s'expose à une interruption de son traitement, pour autant qu'[elle] ait pu y avoir accès. Une telle interruption pourrait avoir des conséquences fatales, dont [la partie défenderesse] n'a absolument pas été tenu compte. Il résulte des développements effectués supra que la partie adverse a méconnu l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et n'a pas respecté l'obligation de motivation formelle visée à la loi du 29 juillet 1991 dans la mesure où la motivation de la décision attaquée, qui considère que le traitement est accessible, est inadéquate ».

#### 4. Discussion

**4.1 Sur le moyen unique**, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9ter 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 »<sup>1</sup>.

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée.

---

<sup>1</sup> Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9.

Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation<sup>2</sup>.

4.2 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 8 avril 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre de « *[s]chizophrénie de type paranoïde* », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « *ZypAdhera (olanzapine pamoate) : traitement antipsychotique*, », de « *Temesta (lorazepam) : traitement anxiolytique* », et de « *Trazodone (trazodone) : traitement anti déprimeur* », et que la partie requérante doit faire l'objet d'un suivi « *psychiatrique, psychothérapeutique, suivi médical et soins infirmiers* ».

4.3 S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins au Maroc, le fonctionnaire médecin a notamment relevé que « *[d]ans sa demande, le [c]onseil de [la partie requérante] apporte différents documents en vue de démontrer une hypothétique inaccessibilité des soins au Maroc. A la lecture de ces documents, ils mettent en avant la faible couverture des soins de santé mentale, le manque de ressources humaines, l'iniquité dans l'accès aux soins et l'état de vétusté d'un hôpital psychiatrique. Notons que l'ensemble de ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement [la partie requérante] (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, [la partie requérante] ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir l'inaccessibilité des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable [à la partie requérante]* ».

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

Le Conseil rappelle que dans son arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) affirme que « *[d]ans le cadre [des procédures adéquates permettant l'examen des éventuelles violations de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH)], il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, n° 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits))* »<sup>3</sup> (le Conseil souligne). La Cour EDH a également estimé que « *[l]orsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105) » et que cette évaluation implique « *d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade* »<sup>4</sup> (le Conseil souligne).*

En l'occurrence, il n'est pas contesté que dans son certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 26 juin 2023, le Docteur [E.B.], psychiatre, a indiqué que la partie requérante souffre de schizophrénie de type paranoïde, mentionnant un « *[d]egré de sévérité élevé : risque d'agressivité physique, d'auto-mutilation, de tentative de suicide ou de suicide en cas d'absence de traitement et de prise en charge adéquate* ». Il y est également précisé qu'elle est actuellement hospitalisée en psychiatrie depuis le 16 novembre 2021. Le psychiatre mentionne

<sup>2</sup> Dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344.

<sup>3</sup> Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 186.

<sup>4</sup> *Paposhvili contre Belgique*, op.cit., § 187.

également une « [d]écompensation psychotique avec les risques qui vont avec : agressivité physique, tentative de suicide et suicide entre-autre [sic] » en cas d'un éventuel arrêt de traitement.

Par ailleurs, dans sa demande, la partie requérante a spécifiquement mis en avant la pénurie de psychiatres au Maroc, et la difficulté d'avoir accès aux soins de santé mentale pour les patients.

En effet, elle a notamment précisé ceci :

« Le Docteur Hachem Tyal, psychiatre, est le président de la Fédération nationale de la santé mentale au Maroc. Dans un article paru le 15 octobre 2019 sur le site internet [santemaghreb.com](http://santemaghreb.com), il dressait le constat de la pénurie de psychiatres au Maroc et de la difficulté d'avoir accès aux soins de santé mentale pour les patients :

« Sur le récent programme ministériel, la santé mentale a été propulsée sur le devant de la scène. Elle est désormais considérée comme une priorité gouvernementale, pourtant la situation est loin de s'améliorer. Les ressources attribuées demeurent extraordinairement pauvres par rapport aux besoins. Je vais donner quelques chiffres : en matière d'infrastructures de psychiatrie (les chiffres sont donnés par le ministère de la santé et datent de 2017), il existe 5 centres psychiatriques universitaires au Maroc, 5 hôpitaux spécialisés de psychiatrie, 21 services de psychiatrie intégrés dans des centres hospitaliers généraux, 110 cabinets privés, 1 seule clinique privée, 10 centres d'addictologie, 4 structures intermédiaires de santé mentale et 2 unités de pédopsychiatrie. Ces chiffres démontrent que nous sommes dans une situation énorme de besoin. A peine 400 psychiatres exercent au Maroc, toutes catégories et secteurs d'exercices confondus. »

Dans un article plus récent du 21 juillet 2022, il dresse le même constat de l'insuffisance du nombre de praticiens (343 psychiatres et 214 psychologues pour l'ensemble du territoire) avec une conclusion :

« Le résultat c'est que le patient et sa famille sont, bon nombre de fois, livrés à eux-mêmes dans la gestion de leur problématique et de leur douleur (...) En plus, la répartition territoriale, aussi bien des lits psychiatriques que des psychiatres reste inéquitable dans le Royaume. Quelques régions ne disposent d'aucune structure hospitalière psychiatrique ni d'aucun psychiatre dans le secteur privé. 60% des ressources sont localisées au niveau de l'axe Casablanca - Kénitra. »

Par conséquent, vu la faible couverture de soins psychiatriques au Maroc, il n'est pas à exclure que si [la partie requérante] devait y retourner, [elle] ne puisse pas avoir accès aux soins dont [elle] a besoin.

De plus, outre la faible couverture de soins en santé mentale au Maroc, le pays connaît également un problème quant à l'état de vétusté dans lequel se trouvent les infrastructures ainsi qu'au surpeuplement de celles-ci. Ainsi, le 7 août 2018, paraissait sur le site internet du journal « Le Maroc Diplomatique » un article intitulé : « L'Etat d'un hôpital psychiatrique émeut les réseaux sociaux ». En l'occurrence, l'hôpital psychiatrique dont question est l'Hôpital Ar-razi de Salé qui fait partie du CHU Ibn Sina. L'article paru dans le journal « Le Maroc Diplomatique » relate et illustre la situation de patients psychiatriques qui dorment et mangent à même le sol, dans des locaux sales et vétustes et une capacité litière bien insuffisante pour accueillir décemment les patients.

Par conséquent, s'il n'est pas contesté qu'il existe, en théorie, des soins psychiatriques au Maroc il n'en demeure pas moins qu'en regard à l'insuffisance des praticiens, à l'état de vétusté des structures et au manque de moyen, l'accès aux soins n'est absolument pas garanti à tout le moins dans le secteur public ».

Il apparaît dès lors que la partie requérante a étayé son affirmation en se référant à des sources dont la pertinence n'est nullement remise en cause dans la décision attaquée ou l'avis médical sur lequel elle se fonde. Le Conseil constate en outre que le lien entre sa situation personnelle et la situation générale invoquée ressort manifestement du certificat médical établi le 26 juin 2023, par le Docteur [E.B.], psychiatre, dès lors que la partie requérante a besoin d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique pour ses troubles mentaux.

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

Partant, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de la situation particulière de la partie requérante et n'a pas adéquatement motivé la décision attaquée en sorte qu'il ne peut être considéré qu'un « traitement adéquat » tel que défini au point 4.1 du présent arrêt est accessible au Maroc. Les autres motifs composant l'examen d'accessibilité des soins opéré par le fonctionnaire médecin n'ayant trait qu'à l'accessibilité financière de ceux-ci et à l'aide des relations sociales ou familiales de la partie requérante, ils ne sont pas de nature à pallier l'inadéquation de la motivation concernant le nombre réduit de médecins psychiatres au Maroc.

4.4 L'argumentation tenue en termes de note d'observations, ne saurait renverser les constats qui précèdent. En effet, la partie défenderesse se borne à renvoyer à l'avis du fonctionnaire médecin et à soutenir que la motivation est adéquate sur ce point, *quod non*.

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

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

**Article unique**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 avril 2024, est annulée.

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

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

Mme E. TREFOIS,	greffière.
-----------------	------------

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

E. TREFOIS	S. GOBERT
------------	-----------