

Arrêt

« CET ARRÊT A ÉTÉ CORRIGÉ PAR L'ARRÊT N° 327094 du 22/05/2025 »

n° du 22 avril 2025
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HUBERT
Rue de la Régence, 23
1000 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 novembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 13 juin 2023 et notifiés le 25 octobre 2023.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 septembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 22 octobre 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. HUBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2010.

1.2. Le 4 juillet 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 2 août 2017. Elle a dès lors été autorisée au séjour temporaire jusqu'au 17 novembre 2018.

1.3. Le 3 octobre 2018, elle a sollicité la prorogation de son autorisation de séjour, ce qui a été refusé dans une décision du 30 octobre 2018, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 264

429 prononcé le 29 novembre 2021, le Conseil a rejeté le recours en suspension et annulation introduit contre ces actes.

1.4. Le 1^{er} mars 2022, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.5. Le 8 juin 2023, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 13 juin 2023, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, 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.

Madame [B.N.] 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'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 08.06.2023, (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 à la requérante, 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 de la requérante 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,

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.

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...). ».

1.7. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

La requérante 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.

• L'état de santé :

Selon l'avis médical dd 08.06.2023,, 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.[...]

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti[e] dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Par rapport aux deux actes attaqués, la partie requérante prend un premier moyen « de la violation de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er de la [Loi], ainsi que de l'article 62, § 2, alinéa 1er de la [Loi] ayant trait à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, [...]de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles et des principes généraux de bonne administration, en particulier de soin et de prudence, de minutie et de gestion consciencieuse de l'administration, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Elle expose « Alors même que la requérante a soutenu de manière circonstanciée l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins requis, l'avis médical auquel se réfère la partie défenderesse n'a aucunement rencontré les arguments soulevés, se fondant exclusivement sur ses seules informations. S'agissant des « éléments concernant les soins de santé au Maroc », la partie défenderesse se dispense de les rencontrer, se bornant à relever que la requérante « ne cite des sources ou références internet sur le Maroc. Remarquons que les documents n'étaient pas fournis et donc non étayés ». Or, les sources citées, dont de larges extraits étaient repris dans la demande 9ter, sont parfaitement accessibles au vu des liens repris en notes infrapaginales. Dans ce type d'hypothèse, Votre Conseil a déjà jugé, par un arrêt n° 293.772 du 5 septembre 2023 : « 4.2.3.2. A titre liminaire, s'agissant tout d'abord de la motivation de l'avis du fonctionnaire-médecin selon laquelle la partie requérante n'a pas transmis les documents cités dans la demande susvisée et indiquant que « le simple fait de mettre en référence un lien hypertexte parfois ancien et/ou long et/ou multipliant les références chiffrées et caractère spéciaux rend particulièrement ardue la consultation des sources en question par notre administration » pour constater que « Ces liens peuvent en outre avoir changé ou avoir disparu depuis l'introduction de la demande rendant l'étude des arguments avancés particulièrement complexe », apparaît à tout le moins insuffisante, témoignant de l'absence d'une analyse circonstanciée de la demande de la partie requérante. En effet, outre qu'il apparaît d'une telle motivation que la partie défenderesse ne conteste aucunement le contenu et les références des affirmations énoncées dans la demande d'autorisation de séjour émanant d'instances publiques nationales ou supranationales dont la crédibilité n'a pas non plus été remise en cause, le Conseil observe que sans préjuger du contenu des documents et des liens

hypertextes/web transmis par la partie requérante, un simple clic ou copier-coller de ces liens permet d'accéder à la grande majorité d'entre eux, si bien que la motivation de la partie défenderesse selon laquelle la partie requérante n'a pas étayé son argumentation manque en fait. Or, il n'apparaît pas d'une telle motivation que la partie défenderesse ait même tenté d'accéder à ces sites web pour éventuellement constater que tel ou tel site ne fonctionnait pas, mais à écarter d'emblée et de manière générale toutes les références à de tels liens, manquant ainsi à son devoir de minutie et menant à une absence de prise compte de toutes les données de l'espèce et dès lors à une motivation lacunaire. Au surplus, cette motivation apparaît d'autant plus malvenue que, dans son avis, le fonctionnaire-médecin renvoie également à plusieurs liens hypertextes afin d'étayer la motivation de son avis. Ainsi encore, par un arrêt n° 110 513 du 24 septembre 2013, Votre Conseil a déjà pu juger que « Force est de constater qu'il ne ressort pas de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a tenu compte des informations et des documents susmentionnés. Dans cette perspective, le Conseil estime que, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations de motivation rappelées supra, passer outre l'analyse de cet aspect de la demande. Il lui incombait, au contraire, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine, au regard des critères stipulés par l'article 9ter de la [Loi], en tenant compte des informations fournies par la partie requérante. Or, la partie défenderesse a uniquement examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte des articles invoqués par la requérante afin d'appuyer ses déclarations et donc sans répliquer au contenu desdits documents, lesquels s'avèrent toutefois pertinents en l'espèce dans le cadre de l'article 9ter de la [Loi], en manière telle qu'elle n'a pas satisfait à son obligation de motivation ». - Quant au fait que, selon la partie défenderesse, « le conseil de l'intéressée invoque les inégalités existant sur le plan de l'accès aux soins médicaux. Néanmoins, Il n'apporte aucun élément probant pour démontrer qu'elle sera victime de ces inégalités Notons que les témoignages ainsi que les extraits d'acte de décès de ses parents ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays. S'agissant du lien de confiance établi avec la famille et de la rupture du lien thérapeutique, notons qu'aucun risque associé à la rupture de ce prétendu lien n'est étayé dans le dossier médical ». A cet égard, la demande 9 ter relevait notamment, pièces à l'appui, le fait que "Ainsi, selon une attestation médicale du 24 janvier 2022, la requérante « bénéficie d'un suivi thérapeutique depuis le 12 octobre 2021 ». Elle souffre, en effet, d'un « syndrome anxio-dépressif ». Est ainsi évoqué des idées noires, la mort et le suicide. Par ailleurs, l'avenir de la requérante « est devenu impossible au Maroc après le décès de ses parents, la rupture de ses liens familiaux et la vente de la maison familiale ». Cette situation de grande précarité est également reprise dans un certificat médical type du 18 janvier 2022, ainsi que dans un rapport psychiatrique du 12 décembre 2021. La requérante n'a plus de famille au Maroc. Ses frères, [B.E.B.] et [B.A.], vivent en Belgique, lui assurant un soutien moral indispensable à sa santé (pièces 15 et 16). (...) Et encore : "3. En l'espèce, il ressort notamment du certificat médical type du 14 février 2022, que la requérante se retrouverait seule au pays après le décès de ses parents ; elle a été traitée pour un cancer du sein ; elle souffre d'un syndrome anxio-dépressif réactionnel avec effondrement narcissique ; un retour obligé l'amènerait à une déchéance sociale totale ; un arrêt du traitement pourrait conduire à un suicide et une anxiété morbide (rubrique D/) ; elle nécessite une prise en charge psychiatrique ; audit certificat est joint un rapport psychiatrique détaillé du 12 décembre 2021, lequel insiste notamment sur le fait que la requérante se retrouverait isolée au Maroc, livrée à elle-même sans ressource, ses parents étant par ailleurs décédés et ses frères vivant en Belgique (pièce 4). Dans le cadre d'un certificat médical type du 18 janvier 2022, le Dr Barbara BEIER, du CHU Saint-Pierre relève le haut risque de récurrence à distance du cancer du sein et également la situation sociale déplorable en cas de retour au Maroc (parents décédés, frères en Belgique, vie désormais en Belgique, difficulté sérieuse de trouver du travail au Maroc, perte de cohérence sociale, risque de suicide, mauvaise prise en charge vu l'absence de réseau social personnalisé) (pièce 5) Selon une attestation médicale du 24 janvier 2022, la requérante souffre du syndrome anxiodépressif pour lequel elle suit une psychothérapie ; l'absence d'avenir au Maroc est également évoqué, de même que l'instabilité de la requérante due à l'absence actuelle de séjour en Belgique (pièce 8). Dans ces conditions, un retour dans son pays d'origine l'exposera à un grave danger pour son intégrité psychique. A relever encore le fait que la requérante est sans nouvelle ni proche famille dans son pays, quitté depuis plus de 10 années, et ne saurait ni où ni comment assurer ses besoins minimaux (logement, nourriture, traitements et suivis médicaux) alors que ses frais de subsistance et ses soins médicaux sont pris en charge en Belgique par le Cpas (pièce 17)" (demande 9ter, pp. 2 et 3) Et encore : "En l'espèce, au vu de la pathologie psychiatrique dont souffre la requérante et du risque élevé de récurrence de son cancer, un arrêt des traitements et suivis médicaux serait désastreux (isolement social au Maroc, non prise en charge des soins requis, risque de récurrence du cancer et de suicide). Il est ainsi [établi] à suffisance que la requérante souffre d'une maladie grave qui nécessite impérativement un suivi en Belgique; il est par ailleurs important que le suivi médical puisse avoir lieu sans discontinuité avec les professionnels de confiance (lien psychothérapeutique); il échet également de tenir compte du risque d'interruption du

traitement médical en Belgique, dans la mesure où, en l'espèce, tout retour au pays aurait pour effet, dans les circonstances de la cause, d'aggraver son état de santé. Un retour au pays, après plus de 12 ans de résidence en Belgique aurait des conséquences désastreuses sur le plan psychique, du fait d'une rupture avec son milieu habituel (famille en Belgique et isolement social au Maroc, absence de ressources), la nécessité de se réadapter à son pays d'origine avec lequel elle n'a plus de contact et au sein duquel elle devrait retrouver tous ses repères, sans compter les difficultés à trouver un logement et des moyens de subsistance. La pandémie que nous connaissons n'est pas non plus de nature à faciliter une réintégration au Maroc, tant sur le plan de la stabilité psychique que sur le plan socioéconomique. Enfin, elle a également deux frères qui vivent en Belgique et avec lesquels est gardé des contacts propices à son équilibre (pièces 15 et 16). Dès lors, en cas d'éloignement de la requérante du territoire belge, l'effectivité d'un traitement et d'une prise en charge adéquate ne peut être assurée, en ce compris sur le plan financier. En Belgique, la requérante, indigente au vu de sa situation de séjour et au demeurant incapable de travailler au vu de son état psychique, n'est pas en mesure de prendre personnellement à sa charge les soins médicaux. En l'espèce, ses frais de subsistance et les soins médicaux requis sont pris en charge par le CPAS. Dans le cas de la requérante, la sécurité sociale étant inexistante au Maroc, l'accès aux soins de santé lui serait extrêmement problématique. Diverses organisations spécialisées dans les soins de santé des pays en voie de développement ont depuis plusieurs années mis en évidence les graves défaillances du système de soins de santé du Maroc notamment en raison d'une pénurie de ressources humaines et du manque plus général d'investissements dans le secteur de la santé. » (pp. 10 et 11 de la demande 9ter). Ces éléments concrets ne sont aucunement rencontrés de manière précise et adéquate dans l'avis médical, lequel se borne au contraire à refuser de prendre en compte de manière elliptique "les éléments concernant les soins de santé au Maroc". Les témoignages, certificats médicaux et extraits d'acte de décès des parents de la requérante sont par ailleurs de nature à démontrer le dénuement financier et social auquel elle serait confrontée en cas de retour au Maroc et de l'incidence catastrophique de pareille situation sur son état psychique particulièrement vulnérable et fragile; que pareille situation n'a pas adéquatement été examinée dans l'avis médical auquel se réfère la partie adverse; qu'il en est d'autant plus ainsi qu'il est erroné, en l'espèce, ainsi qu'il vient d'être relevé, d'affirmer que "s'agissant du lien de confiance établi avec la famille et de la rupture du lien thérapeutique, notons qu'aucun risque associé à la rupture de ce prétendu lien n'est étayé dans le dossier médical". Enfin, ainsi que déjà rappelé par Votre Conseil, « dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique, la Cour EDH) affirme que « [I]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, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 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.), ne 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 190). 3.3.3 À cet égard, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin s'est borné à formuler des considérations générales, sans toutefois donner des éléments concrets de réponse aux éléments soulevés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour quant à l'accès du requérant à son traitement médicamenteux, celui-ci étant de type ambulatoire. Tout d'abord, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n°12.768) » (CCE, n° 293.109, 23 août 2023). - Selon l'avis médical, « Par ailleurs, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, nous informe que le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance-maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droits (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99% selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90% du tarif de référence. En plus de l'AMO, une couverture médicale de base, le régime d'assistance médicale (RAMED), dans le cadre de la solidarité nationale, a été mise en place pour couvrir les populations les plus démunies. 2. Le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadmora-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc. Il a été généralisé après une phase d'expérimentation et est entre en application le 1 janvier 2013, Si la requérante ne peut pas travailler,

elle peut alors s'inscrire auprès de RAMED pour afin bénéficier des prestations offertes. Depuis le jeudi 1er décembre 2022, les détenteurs de la carte RAMED ont été bascul[és] automatiquement vers [l']Assurance Maladie Obligatoire (AMO) Ce système concerne les ramédistes et leurs ayants droits, qui ne bénéficient d'aucun autre régime d'assurance maladie obligatoire. Les bénéficiaires seront intégrés automatiquement sans avoir besoin de s'inscrire et recevront leurs numéros d'immatriculation et le lien de téléchargement de l'attestation d'immatriculation par SMS. A noter que l'Etat prend en charge les cotisations relatives à ce régime pour cette catégorie de citoyens tant qu'ils sont dans l'incapacité de s'en acquitter L'inscription à la CNSS pour les personnes en incapacité de payer les cotisations relatives à l'Assurance Maladie Obligatoire se fera automatiquement, sans besoin de réaliser une démarche spécifique auprès de la CNSS Les ALD (affection de longue durée) font généralement référence à des maladies ou des pathologies chroniques que le patient peut parfois traiter durant toute sa vie. Nécessitant un traitement à vie. Les ALC (affection lourde et coûteuse) nécessitent des opérations chirurgicales lourdes. De plus, il en sort que la pathologie dont souffre [l]a requérante (trouble de comportement) se retrouvent parmi les maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux. Des lors, tous les traitements nécessaires sont pris en charge par l'Agence nationale de l'Assurance Maladie Obligatoire. Le traitement des 197 ALD/ALC prévues dans la liste fixée par arrêté du ministre de la santé bénéficie d'un taux de prise en charge variant entre 90% et 100%, Ainsi, l'assuré est partiellement ou totalement exonéré de la part restant à sa charge. Concernant la prise en charge des maladies psychiatriques, notons que les choses changent en ce qui concerne la santé mentale. Le ministre de la Santé, le professeur Louardi, entend remédier à toutes les lacunes. Il a pris sur lui de procéder au développement des infrastructures psychiatriques, à renforcer les services en ressources humaines (médecins-infirmiers, à doter les établissements psychiatriques en médicaments, des actions qui visent à redorer le blason de santé mentale au Maroc sans oublier bien entendu le regard que porte notre société sur les malades atteints de troubles psychiques Notons qu'actuellement, la psychiatrie marocaine est axée sur le maintien des malades dans leur environnement familial, la création de petites unités psychiatriques ou des services de psychiatrie rattachés aux hôpitaux généraux et le développement des consultations ambulatoires Pour le reste, concernant le relatif faible nombre de psychiatre dans le pays d'origine, la disponibilité de ce type de suivi ayant été démontrée (cf. supra), l'intéressée reste en défaut de démontrer qu'elle n'aurait pas accès à un traitement chez l'un de ceux-ci. (Arrêt CCE 243882 du 10.11.2020). Le médecin de l'OE précise aussi qu'il n'est nullement démontré que l'intéressée nécessite un encadrement médicalisé particulier. En Belgique, la requérante n'est non plus en habitation protégée. Que pour ce type de suivi, qu'il ne s'agit rien d'une hospitalisation, mais de mesures sociales et ou le contact avec le psychiatre se limite en général a la prescription de médicaments une fois par mois, l'intéressée pourrait se rendre dans un centre de santé ou un hôpital public ou encore un établissement psychiatrique public le plus proche pour recevoir son traitement. Il serait nécessaire de préciser que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). A titre infiniment subsidiaire, précisons que la requérante peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins lui sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011) et accessibles. La requérante peut donc prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, 538). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine. » A cet égard, il échet de s'en référer au même raisonnement d'ores et déjà énoncé par Votre Conseil, notamment dans un arrêt n° 293.109 du 23 août 2023, selon lequel: «en ce que le fonctionnaire médecin affirme en substance que le requérant souffre d'une affection de longue durée, pour laquelle tous les traitements nécessaires sont pris en charge par "AMO, force est de constater que ce raisonnement est inopérant et procède d'une confusion entre les différents régimes. En effet, s'il n'est pas contesté que le requérant souffre d'une affection de longue durée, la partie défenderesse ne démontre pas que cet état le place ipso facto dans tes conditions d'éligibilité au régime de l'AMO. Ensuite, si le fonctionnaire médecin a estimé que le requérant pouvait bénéficier du RAMED, dès lors qu'il a précisé que « /{J'intéressé en s'inscrivant auprès du RAMED, pourra bel et bien bénéficier des services offerts par ce dernier », il n'a pas indiqué que lesdits services couvrent le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires au requérant. À cet égard, le Conseil relève que le simple renvoi à l'existence du RAMED, sans plus de précisions quant à l'étendue de la couverture médicale offerte dans ce cadre, ne peut suffire à considérer que le traitement

médicamenteux et les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant — qui souffre d'une pathologie qui « se retrouve parmi les affections de longue durée » sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. Le Conseil constate dès lors que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, et donc de la première décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas valablement d'établir que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires seraient accessibles au requérant dans son pays d'origine. Le seul fait qu'« {à} titre infiniment subsidiaire, précisions que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011) » ne suffisant pas à établir cette accessibilité. Partant, le Conseil estime que la première décision attaquée n'est pas suffisamment et adéquatement motivée. » De même, au vu d'une motivation similaire de l'avis médical, la requérante peut également se prévaloir des enseignements de Votre Conseil qui se dégagent de l'arrêt n° 292.702 du 8 août 2023, selon lequel : « 3.3. A l'instar de la requérante, le Conseil estime que cette motivation ne démontre pas que le médecin conseil de la partie défenderesse a examiné la question de l'accessibilité des soins en tenant compte de l'ensemble des arguments de la requérante et des éléments de fait en sa possession. S'agissant de l'assurance-maladie obligatoire (AMO), le médecin conseil de la partie défenderesse relève que « Je conseil de l'intéressée n'apporte aucun élément probant permettant de démontrer que la requérante ne pourrait souscrire à cette assurance, [...] Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (CE arrêt n°97.866 du 13/07/2011). » {avis p. 6). Comme le relève la requérante dans sa requête (p. 24), il n'apparaît pas contesté par le médecin conseil de la partie défenderesse que la requérante n'est pas en capacité de travailler et qu'il faut un travail pour pouvoir accéder à l'AMO. Il ne peut donc être considéré que dans le cas de la requérante, l'AMO soit une solution d'accessibilité aux soins requis. S'agissant de l'éventualité d'un auto-financement des soins par la requérante elle-même, le médecin conseil de la partie défenderesse relève que « le conseil de l'intéressée n'apporte aucun élément probant permettant de démontrer que la requérante [...] serait dans l'impossibilité financière de payer les soins. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (CE arrêt n°97.866 du 13/07/2011) » (avis p. 6, même passage que celui évoqué dans le paragraphe qui précède). A cet égard, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse ne tire aucune conséquence de cette absence de preuve de ce que « la requérante (...) serait dans l'impossibilité financière de payer les soins » et ne conclut pas clairement que la partie requérante pourrait faire face, par ses propres moyens (sans AMO, sans RAMED, ni sans aucune autre forme d'aide), à tous les frais médicaux résultant de sa maladie au Maroc. Il peut d'autant moins être conclu dans ce sens que le médecin conseil de la partie défenderesse ne s'est pas arrêté à ce constat (pas plus qu'au constat d'absence de preuve d'impossibilité de souscription à l'AMO, dont question ci-dessus) mais a examiné ensuite la question de l'accessibilité sous l'angle du RAMED. Concernant à présent le RAMED, lequel concerne « les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO) » (avis p. 6), le Conseil constate que dans son avis du 2 février 2021, le médecin conseil de la partie défenderesse se contente d'y faire référence, d'évoquer la couverture, sous la forme de divers pourcentages de population, résultant dudit RAMED et de déclarer que la requérante « aurait intérêt à s'inscrire auprès du RAMED et rien ne pourra l'empêcher de bénéficier des services offerts par ce régime ». Toutefois, les informations fournies par le médecin conseil de la partie défenderesse ne permettent pas à la partie défenderesse d'affirmer avec certitude que la requérante pourra bénéficier de ce système. En effet, la partie défenderesse ne fournit aucune information qui permettrait de l'affirmer avec certitude et se contente de faire état d'allégations générales purement descriptives sans se rapporter à la situation personnelle de la requérante. Celle-ci invoquait pourtant dans sa demande du 24 juin 2020 les défaillances structurelles du RAMED (au-delà du degré de couverture) et pointait notamment : - l'obligation faite aux patients de « devoir avancer le coût des soins et des médicaments et d'attendre parfois longtemps avant d'être remboursés » (demande p. 5 et pièce 25 - rapport de l'ONDH); - le fait que la cotisation annuelle au RAMED pour les personnes en état de vulnérabilité « de 120 dirhams par personne et par an [...] est un véritable obstacle pour Madame (...) » (demande p. 5 et p. 7 (extrait cité) et pièce 26 - rapport d'activité de l'ANAM) ; - le fait que, pourtant, elle « ne peut se permettre de ne pas suivre rigoureusement et strictement le traitement prescrit, ne fut-ce même que temporairement. Elle souffre d'une pathologie très grave qui nécessite un lourd et coûteux traitement » (demande p. 8). Dans ces conditions, il y a lieu de conclure que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est limité à des constatations générales et hypothétiques concernant le RAMED et n'a pas procédé à un examen suffisamment concret des conditions pour adhérer au RAMED et bénéficier concrètement, et sans interruption de traitement, de ses services. Force est également de constater, avec la partie requérante, que le médecin conseil de la partie défenderesse - que ce soit dans la partie accessibilité de son avis ou ailleurs (s'agissant d'une problématique quelque peu transversale) - n'aborde pas l'argument tiré des « anomalies que connaissent les centres d'oncologie, notamment la pénurie des médicaments et l'inaccessibilité des traitements, ainsi que l'absence d'accompagnement psychique dont souffrent les malades du cancer » (demande p. 8, sur base de la pièce 10 de la partie

requérante). Quant à l'affirmation selon laquelle « vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée (50 ans) dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'elle doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité », le Conseil ne peut que constater qu'elle ne s'appuie sur aucun élément concret et pertinent, la requérante ayant du reste dans sa demande - et le maintenant dans sa demande - affirmé précisément et à plusieurs reprises le contraire. 3.4. En conséquence, le médecin conseil de la partie défenderesse, et partant, la partie défenderesse elle-même, n'a pas à suffisance établi que les craintes exprimées par la requérante quant au fait qu'en cas de retour au pays d'origine, elle n'aurait pas un accès effectif aux soins et suivis 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 défenderesse viole l'article 9ter de la [Loi], ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. » Il faut dès lors en conclure que la partie défenderesse n'a pas motivé suffisamment la première décision entreprise, a commis une erreur manifeste d'appréciation et viole l'article 9ter de la [Loi], ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

2.3. La partie requérante prend un second moyen « de la violation de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er de la [Loi], ainsi que de l'article 62, § 2, alinéa 1er de la [Loi] ayant trait à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, [...] de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles et des principes généraux de bonne administration, en particulier de soin et de prudence, de minutie et de gestion consciencieuse de l'administration, ainsi que de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

2.4. Elle développe « En l'espèce, il apparaît du dossier médical déposé que l'état de santé de la requérante est particulièrement critique et qu'un suivi médical est indispensable (ce qui n'est pas contesté puisque la demande 9ter a été déclarée recevable). La situation de vulnérabilité et le risque pour sa santé consécutifs à un retour au Maroc étaient également invoqués du fait même de son état psychique. Ainsi, était notamment relevé "2. Par la présente, la requérante entend introduire une nouvelle demande 9ter, compte-tenu de son état de santé actuel appuyé par des éléments médicaux postérieurs à la décision de rejet du 30 octobre 2018, de la longueur de son séjour en Belgique rendant un retour au Maroc illusoire en terme d'intégration socio-économique propice à l'équilibre de son état de santé. Ainsi, selon une attestation médicale du 24 janvier 2022, la requérante « bénéficie d'un suivi thérapeutique depuis le 12 octobre 2021 ». Elle souffre, en effet, d'un « syndrome anxiodépressif ». Est ainsi évoqué des idées noires, la mort et le suicide. Par ailleurs, l'avenir de la requérante « est devenu impossible au Maroc après le décès de ses parents, la rupture de ses liens familiaux et la vente de la maison familiale ». Cette situation de grande précarité est également reprise dans un certificat médical type du 18 janvier 2022, ainsi que dans un rapport psychiatrique du 12 décembre 2021. La requérante n'a plus de famille au Maroc. Ses frères, [B.E.B.] et [B.A.], vivent en Belgique, lui assurant un soutien moral indispensable à sa santé (pièces 15 et 16)." (demande 9ter, p. 2) Et encore : « 3. En l'espèce, il ressort notamment du certificat médical type du 14 février 2022, que la requérante se retrouverait seule au pays après le décès de ses parents ; elle a été traitée pour un cancer du sein ; elle souffre d'un syndrome anxio-dépressif réactionnel avec effondrement narcissique ; un retour obligé l'amènerait à une déchéance sociale totale ; un arrêt du traitement pourrait conduire à un suicide et une anxiété morbide (rubrique D/) ; elle nécessite une prise en charge psychiatrique ; audit certificat est joint un rapport psychiatrique détaillé du 12 décembre 2021, lequel insiste notamment sur le fait que la requérante se retrouverait isolée au Maroc, livrée à elle-même sans ressource, ses parents étant par ailleurs décédés et ses frères vivant en Belgique (pièce 4). Dans le cadre d'un certificat médical type du 18 janvier 2022, le Dr [B.B.], du CHU Saint- Pierre relève le haut risque de récurrence à distance du cancer du sein et également la situation sociale déplorable en cas de retour au Maroc (parents décédés, frères en Belgique, vie désormais en Belgique, difficulté sérieuse de trouver du travail au Maroc, perte de cohérence sociale, risque de suicide, mauvaise prise en charge vu l'absence de réseau social personnalisé) (pièce 5) Selon une attestation médicale du 24 janvier 2022, la requérante souffre du syndrome anxiodépressif pour lequel elle suit une psychothérapie ; l'absence d'avenir au Maroc est également évoqué, de même que l'instabilité de la requérante due à l'absence actuelle de séjour en Belgique (pièce 8). Dans ces conditions, un retour dans son pays d'origine l'exposera à un grave danger pour son intégrité psychique. A relever encore le fait que la requérante est sans nouvelle ni proche famille dans son pays, quitté depuis plus de 10 années, et ne saurait ni où ni comment assurer ses besoins minimaux (logement, nourriture, traitements et suivis médicaux) alors que ses frais de subsistance et ses soins médicaux sont pris en charge en Belgique par le Cpas (pièce 17) » (demande 9ter, p. 3) Enfin, "En l'espèce, au vu de la pathologie psychiatrique dont souffre la requérante et du risque élevé de récurrence de son cancer, un arrêt des traitements et suivis médicaux serait désastreux (isolement social au Maroc, non prise en charge des soins requis, risque de récurrence du cancer et de

suicide). Il est ainsi [établi] à suffisance que la requérante souffre d'une maladie grave qui nécessite impérativement un suivi en Belgique; il est par ailleurs important que le suivi médical puisse avoir lieu sans discontinuité avec les professionnels de confiance (lien psychothérapeutique); il échet également de tenir compte du risque d'interruption du traitement médical en Belgique, dans la mesure où, en l'espèce, tout retour au pays aurait pour effet, dans les circonstances de la cause, d'aggraver son état de santé. Un retour au pays, après plus de 12 ans de résidence en Belgique aurait des conséquences désastreuses sur le plan psychique, du fait d'une rupture avec son milieu habituel (famille en Belgique et isolement social au Maroc, absence de ressources) , la nécessité de se réadapter à son pays d'origine avec lequel elle n'a plus de contact et au sein duquel elle devrait retrouver tous ses repères, sans compter les difficultés à trouver un logement et des moyens de subsistance. La pandémie que nous connaissons n'est pas non plus de nature à faciliter une réintégration au Maroc, tant sur le plan de la stabilité psychique que sur le plan socioéconomique. Enfin, elle a également deux frères qui vivent en Belgique et avec lesquels est garde des contacts propices à son équilibre (pièces 15 et 16). Dès lors, en cas d'éloignement de la requérante du territoire belge, l'effectivité d'un traitement et d'une prise en charge adéquate ne peut être assurée, en ce compris sur le plan financier. En Belgique, la requérante, indigente au vu de sa situation de séjour et au demeurant incapable de travailler au vu de son état psychique, n'est pas en mesure de prendre personnellement à sa charge les soins médicaux. En l'espèce, ses frais de subsistance et les soins médicaux requis sont pris en charge par le CPAS. Dans le cas de la requérante, la sécurité sociale étant inexistante au Maroc, l'accès aux soins de santé lui serait extrêmement problématique. Diverses organisations spécialisées dans les soins de santé des pays en voie de développement ont depuis plusieurs années mis en évidence les graves défaillances du système de soins de santé du Maroc notamment en raison d'une pénurie de ressources humaines et du manque plus général d'investissements dans le secteur de la santé. » (demande 9ter, pp. 10 et 11). À cet égard, il résulte de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme que l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3 de la CEDH implique pour l'État de renvoi de « comparer l'état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique, § 188). Lorsqu'une personne en instance d'éloignement avance des éléments médicaux, il incombe à l'Etat éloignant, comme cela avait déjà été précisé dans sa jurisprudence sur le renvoi d'étrangers, de « dissiper les doutes éventuels à leur sujet » /Saadi, préc., § 129; F.G. c. Suède, préc., § 120) en effectuant un « contrôle rigoureux » /Saadi, préc., § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214 ; Hirsi Jamaa et autres, préc., § 116 ; Tarakhel, préc., §104) sur les conséquences du renvoi de l'intéressé, à la fois au regard de la situation générale de l'État de destination et des « circonstances propres au cas de l'intéressé » /Nilvarajah et autres, préc., § 108; El-Masri, préc., § 213 ; Tarakhel, préc., § 105). Ainsi, pour rappel, au sens de l'article 3 de la C.E.D.H., le « mauvais traitement » doit atteindre un minimum de gravité, dont l'appréciation est relative (Arrêt Ahmed c. Autriche du 17.12.1997, R.D.E., 1997, p. 88) et est ainsi fonction notamment, de la nature du traitement, du contexte dans lequel il est administré, des modalités d'exécution, de la durée, des effets physiques ou mentaux et, le cas échéant, du sexe, de l'âge ou de l'état de santé (Arrêt Vijayanathan & Pusparajah c. France du 27.8.92, série A, vol. 241-B ; arrêt Soering précité, § 100). Il échet de tenir compte du risque d'interruption du traitement médical en Belgique (cf. C.C.E., n° 32.515, 8 octobre 2009), dans la mesure où, en l'espèce, tout retour au pays aurait pour effet, dans les circonstances de la cause, d'aggraver son état de santé (cf. demande 9ter) /voy. également CEDH, Aswat c. Royaume-Uni (n° 17299/12, § 49), 16 avril 2013 : la Cour a estimé que l'extradition du requérant vers les États-Unis, où il était poursuivi pour activités terroristes, aurait entraîné un mauvais traitement, en particulier parce que les conditions de détention dans la prison de très haute sécurité où il serait incarcéré risquaient d'aggraver son état de schizophrénie paranoïaque. La Cour a jugé que le risque de détérioration significative de l'état de santé mentale et physique du requérant était suffisant pour enfreindre l'article 3 de la Convention (ibidem, § 57)) En l'espèce, il n'est aucunement tenu aucun compte du risque d'interruption et/ou d'aggravation en cas de retour pourtant invoqué à l'appui de la demande 9ter. Partant, la partie adverse, en prenant les décisions querellées, a violé l'ensemble des dispositions légales reprises au présent moyen ».

2.5. La partie requérante prend un troisième moyen « de la violation de l'article 62, § 2, alinéa 1er de la [Loi] ayant trait à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.6. Elle argumente « En vertu des dispositions reprises au présent moyen, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que la partie requérante ne doive pour se faire prendre connaissance du dossier administratif. La motivation par référence est admise sous réserve du respect

de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sien la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) » (CCE, n° 293.157, 23 août 2023). Or, en l'espèce, la première décision querellée indique que « les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent dans le dossier administratif ». L'avis médical (p. 2 supra) relève quant à l'existence de cinq « annexes », lesquelles ne sont pas jointes à l'avis médical ni à la décision qui s'y réfère. Partant, l'article 62, § 2, alinéa 1er de la [Loi] ayant trait à la motivation formelle des actes administratifs et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs sont violés ».

2.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire entrepris plus particulièrement, elle prend un quatrième moyen « de la violation des articles 62, § 2, alinéa 1er et 74/13 de la [Loi] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, pris de la motivation absente ou insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, ainsi que des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme signée à Rome le 4 novembre 1950, qui garantissent respectivement le droit à ne pas subir de traitement inhumain ou dégradant et le respect de la vie privée et familiale ».

2.8. Dans une première branche, elle soutient « Attendu que l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant constitue un acte administratif distinct et peut donc être contesté sur une base propre (C.C.E., n° 155.564 du 28 octobre 2015). Par ailleurs, l'adoption d'un ordre de quitter le territoire n'est pas une compétence entièrement liée, y compris dans le cadre de l'article 7, alinéa 1er, de la [Loi]. En effet, même dans ces hypothèses, l'autorité n'est pas tenue d'édicter un ordre de quitter le territoire si celui-ci a des conséquences qui peuvent méconnaître les droits fondamentaux de l'étranger (C.E., n° 231.762, 26 juin 2015 ; C.E., n° 225.855, 17 décembre 2013 ; C.E., n° 231.443, 4 juin 2015 ; CE. n° 232.758, 29 octobre 2015 ; CCE, n° 138.911, 20 février 2015, p. 5). À cet égard, il importe de relever que l'autorité administrative doit veiller à ce que l'ordre de quitter le territoire ne porte pas atteinte aux droits fondamentaux avant de l'adopter et non seulement en cas d'exécution forcée d'une mesure d'éloignement (CE., n° 231.443, 4 juin 2015, R.D.E., 2015, n° 814, 386 ; voy. aussi : C.C.E., n° 137.184, 26 janvier 2015 ; C.C.E., n° 155.971, 3 novembre 2015, Rukamiza/E.B. : le Conseil a relevé que, lors de la délivrance de l'ordre de quitter le territoire, « la partie défenderesse a négligé (...), de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte, et de procéder à une mise en balance des intérêts en présence, au regard de la vie privée du requérant en Belgique. Partant la violation de l'article 8 de la CEDH est établie en l'espèce » ; CEDH 27 février 2014, Josef c/ État belge et CJCE, 18 décembre 2014, Abdida/ Cette position est, au demeurant, conforme à l'exposé des motifs de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la [Loi] qui, à propos de l'obligation de délivrance d'une décision d'éloignement « à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire », précise, entre autres, qu'« une telle obligation ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la CEDH » (Doc. pari. Chambre, sess. 2011-2012, 1825/001, p.17) (rappelé par CE., n° 225.855, 17 décembre 2013). Par ailleurs, la partie adverse se doit de respecter la vie privée déployée par [l]e requérant, telle que garantie par l'article 8 de la CEDH. Pour rappel, le droit

au respect de la vie privée est le droit « d'établir et d'entretenir des relations avec d'autres êtres humains, notamment dans le domaine affectif, pour le développement et l'épanouissement de sa propre personnalité » (Commission européenne des droits de l'homme, req. 6825/74, X c. Irlande, déc. du 18/5/76, D.R. 5, p. 89, cité par CARLIER, J.Y., R.T.D.H., 1993, p. 445 et s.; Comm. eur. dr. h., rapp. du 12 juillet 1977 (art. 31), req. n° 6959/75, Brüggemann et Sceuten c. Rép. féd. d'Allemagne, D.R., 10, pp. 100 ss., ici § 55, p. 137. Cette jurisprudence de la Commission est citée par le juge Martens, dans son opinion concordante à l'arrêt Beldjoudi C. France de la Cour; voy. aussi C.E.D.H., arrêt Niemietz c. Rép. féd. d'Allemagne du 16/12/1992, Série A, n° 251-B, § 29; C.E.D.H., arrêt C./Belgique du 7.8.96, § 25, T.V.R., 1997, nr. 3, p. 240: la vie privée « englobe le droit pour l'individu de nouer et de développer des relations avec ses semblables (...) » ; C.E.D.H., 16.2.00, AFFAIRE AMANN c. SUISSE). Le Conseil d'État l'a encore rappelé récemment, par un arrêt n° 233.638 du 26 janvier 2016, en ces termes : « Il ressort d'une jurisprudence bien établie de la Cour européenne des droits de l'homme XXX que la vie privée, protégée par l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales « englobe le droit pour l'individu de nouer et développer des relations avec ses semblables, y compris dans le domaine professionnel et commercial ». Ainsi, dans des circonstances semblables, par un arrêt n° 155.971 du 3 novembre 2015, Votre Conseil a déjà jugé que « l'existence d'une vie privée dans son chef [celui du requérant], au sens de l'article 8 de la CEDH, peut (...) être considérée comme établie » (cf point 4.4.1. de l'arrêt). Le Conseil relève ensuite que, lors de la délivrance de l'ordre de quitter le territoire, « la partie défenderesse a négligé (...), de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte, et de procéder à une mise en balance des intérêts en présence, au regard de la vie privée du requérant en Belgique. Partant la violation de l'article 8 de la CEDH est établie en l'espèce ». Par ailleurs, pour rappel, toute décision administrative doit être motivée au regard de l'article 62, § 2, alinéa 1er de la [Loi] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Enfin, il peut encore être fait état de la jurisprudence récente du Conseil d'Etat, confirmant les précités. Ainsi, par un arrêt n° 238.919 du 3 août 2017, le Conseil d'Etat a dit pour droit : « Un ordre de quitter le territoire n'est pas un acte de pure exécution. Il s'agit d'une décision produisant des effets juridiques propres, distincts de ceux du retrait du droit de séjour, et qui impose à l'étranger l'obligation de quitter le territoire. En conséquence, un tel acte cause grief. Celui auquel il est adressé dispose dès lors de l'intérêt requis pour solliciter son annulation et il s'agit d'un acte annulable » et « qu'un tel ordre, obligeant la partie adverse qui bénéficiait d'un droit de séjour à quitter le territoire, emportait une ingérence dans sa vie privée et familiale. Le premier juge a également estimé valablement que, dans ce cas, la partie adverse devait justifier sa décision au regard des exigences de l'article 8 précité [de la CEDH] ». Cet enseignement a encore été rappelé par le Conseil d'Etat dans un arrêt n° 13.120 du 4 janvier 2019 : « Ni l'article 74/13 de la [Loi], ni l'article 5 de la directive 2008/115/CE ne peuvent rendre inapplicable l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Lorsque le requérant adopte une décision de retour, il doit donc veiller à respecter non seulement l'article 74/13 de la [Loi] mais également l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Il lui appartient dès lors de respecter le droit au respect tant de la vie familiale que de la vie privée consacré par l'article 8 précité. » - En l'espèce, la décision de rejet sur une demande 9ter n'implique pas la délivrance d'un ordre de quitter le territoire au seul motif que « selon l'avis médical dd 08.06.2023, aucune contre-indication à voyager ». En effet, ce disant, la partie adverse confond le champ d'application de l'article 9ter de la [Loi] et celui de l'article 74/13 de ladite loi qui exige de tenir compte seulement de « l'état de santé ». Par ailleurs, la partie adverse ne motive aucunement la mesure d'éloignement en regard de la vie privée pourtant protégée par l'article 8 de la CEDH. Or, ainsi qu'il se déduit de la demande 9ter et des pièces jointes, la requérante a quitté le Maroc pour arriver en Belgique en 2010. Elle vit donc en Belgique depuis 13 ans déjà. Elle a également déposé les témoignages de ses deux frères qui résident légalement en Belgique. Elle n'a plus de famille (décès de ses deux parents). Elle n'a ni logement ni de travail au pays. Partant, l'ordre de quitter le territoire viole l'article 62, § 2, alinéa 1er et 74/13 de la [Loi] et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, qui exigent que toute décision soit formellement et adéquatement motivée, ainsi que l'article 8 de la CEDH ».

2.9. Dans une deuxième branche, elle relève « La demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter n'ayant pas valablement été rejetée (cf. supra sous III.I), l'ordre de quitter le territoire n'est pas valablement pris et viole les articles 62, § 2, alinéa 1er, de la [Loi] et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

3. Discussion

3.1. Sur les deux premiers moyens pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, 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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la [Loi], Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

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

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique 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. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'explicitier les motifs de ses 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour 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 (cfr dans le même sens : C.E., 6 juil. 2005, n° 147 344 ; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

3.2. En termes de recours, la partie requérante se prévaut notamment de le rapport psychiatrique du 12 décembre 2021 et le certificat médicale 14 février 2022 fournis à l'appui de la demande et elle argumente que « *Les témoignages, certificats médicaux et extraits d'acte de décès des parents de la requérante sont par ailleurs de nature à démontrer le dénuement financier et social auquel elle serait confrontée en cas de retour au Maroc et de l'incidence catastrophique de pareille situation sur son état psychique particulièrement vulnérable et fragile ; que pareille situation n'a pas adéquatement été examinée dans l'avis médical auquel se réfère la partie adverse.* »

3.3. Dans sa demande la partie requérante invoquait : « *Un retour au pays , après plus de 12 ans de résidence en Belgique aurait des conséquences désastreuses sur le plan psychique, du fait d'une rupture avec son milieu habituel (famille en Belgique et isolement social au Maroc, absence de ressource), la nécessité de se réadapter à son pays d'origine avec lequel elle n'a plus de contact et au sein duquel elle devrait retrouver tous ses repères, sans compter les difficultés à trouver un logement et des moyens de subsistance.* »

3.4 Le Conseil remarque enfin, à la lecture complète de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 8 juin 2023 auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci est motivé en ces termes : « *S'agissant du lien de confiance établi avec la famille et de la rupture du*

lien thérapeutique, notons qu'aucun risque associé à la rupture de ce prétendu lien n'est étayé dans le dossier médicale. »

3.5. Or, le Conseil relève quant à lui que le rapport psychiatrique du 12 décembre 2021 et le certificat médical du 14 février 2022, tous les deux établis par un psychiatre contredisent cette motivation.

Ainsi, il constate notamment les éléments suivants : « *Revivre en détresse sans famille, une femme égarée dans un milieu des hommes, sans apport social, sans aucun milieu accueillant. Et ce fut sa décompensation anxiodépressive avec tous les symptômes de détresse de se voir au Maroc toute seule (...)* » et au point B du certificat médical précité : « *Face à un danger de retour dans son bled au Maroc, la patiente a développé un syndrome anxiodépressif réactionnel avec effondrement narcissique. Le retour obligé amène une déchéance sociale totale.* »

3.6. Au vu de ce qui précède, la partie défenderesse, via l'intermédiaire de son médecin-conseil, n'a pas pris en compte tous les éléments de la cause et n'a pas motivé à suffisance.

3.7. En conséquence, le premier moyen pris, ainsi circonscrit, est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste des développements et moyens pris qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.8. Quant à l'ordre de quitter le territoire, il convient de rappeler que la partie défenderesse est tenue par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (en ce sens, arrêt CE n° 196 577 du 1er octobre 2009).

Le Conseil précise que la première décision attaquée n'est censée jamais avoir existé au vu de l'effet rétroactif de l'annulation précitée et qu'ainsi, la demande d'autorisation de séjour datée du 1^{er} mars 2022 fondée sur l'article 9 ter de la Loi ayant mené à cette décision et antérieure à la prise de l'ordre de quitter le territoire contesté, redevient pendante. Il appartenait donc à la partie défenderesse d'y avoir égard. En effet, il ne peut être exclu a priori que la partie défenderesse fasse droit à cette demande. Or, en cas de décision favorable, la requérante n'aurait pas séjourné de manière irrégulière de telle sorte qu'elle n'aurait pas été appelée à quitter le territoire en application de l'article 7 de la Loi. La partie défenderesse n'a donc pas tenu compte de tous les éléments de la cause et a méconnu son obligation de motivation formelle (cfr en ce sens, arrêt CE n° 238 304 du 23 mai 2017). En conséquence, l'ordre de quitter le territoire entrepris doit être annulé.

3.9. Les observations de la partie défenderesse ne sont pas de nature à remettre en cause, les constats de l'arrêt.

4. Débats succincts

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

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

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

Article 1.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi et l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 juin 2023, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDROY,

greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

S. DANDROY

C. DE WREEDE