



Arrêt

n°203 154 du 27 avril 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. DIAGRE
Rue du Marché au Charbon, 83
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 novembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 27 septembre 2017 et notifiée le 13 octobre 2017, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris et notifié les mêmes jours.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 13 mars 2018.

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

Entendu, en leurs observations, par Me L. DIAGRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Me 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. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 2007.

1.2. Le 16 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 25 mai 2011.

1.3. Le 28 février 2017, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 13 juillet 2017, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 195 888 prononcé le 30 novembre 2017, le Conseil de céans a

rejeté le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces actes suite au retrait de ceux-ci.

1.4. Le 14 septembre 2017, la partie défenderesse a déclaré recevable la demande visée au point 1.3. du présent arrêt.

1.5. Le 25 septembre 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 27 septembre 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision rejetant la demande visée au point 1.3. 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.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 25.09.2017, (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 des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager et à un retour de l'intéressé au pays d'origine.

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

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

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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 :

L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution et du principe audi alteram partem ».

2.2. Elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, elle explicite en substance la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse et elle rappelle l'existence du principe selon lequel l'administration est tenue de prendre en considération tous les éléments de la cause. Elle a égard à l'effet direct de la ConventionEDH et elle s'attarde sur la portée et les implications des articles 2, 3 et 13 de la CEDH ainsi que sur la charge de la preuve dans le cadre de l'article 3 en question. Elle reproduit des extraits de l'arrêt Paposhvili c. Belgique rendu par la CourEDH. Elle rappelle enfin la teneur de l'article 47 de la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne.

2.3. Quant à la disponibilité des soins et du suivi requis au requérant, elle constate que l'avis médical du 25 septembre 2017 auquel la partie défenderesse s'est référée renvoie à diverses requêtes MedCOI. Elle soutient que « Cette source est utilisée par la partie adverse pour conclure à la «possibilité du suivi pneumologique, ophtalmologique et en médecine générale » ainsi qu'à la disponibilité « du budesonide, de l'ipratropium, du formoterol, de l'acide acétylsalicylique, de l'ibuprofène, de la fluticasone, du salbutamol pour remplacer le fenoterol comme bêta2mimétique et du salmeterol pour remplacer le vilanterol comme bêta2mimétique. » La partie adverse conclut également sur base de cette source à la disponibilité « de la terbutaline, du tiotropium comme traitements complémentaires de l'asthme et la BPCO ». Or, il convient de relever que la partie adverse se réfère à cinq requêtes MedCOI, dont elle ne retranscrit pas le contenu, ni ne précise les pages exactes ou les passages précis de ce document, empêchant ainsi le requérant de comprendre d'où elle tire son argumentation et de vérifier si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents. La motivation de la décision attaquée est, dès lors, inadéquate. En outre, étant donné la politique de l'Office des Etrangers en matière de copie de dossiers administratifs, la partie adverse savait lors de l'adoption de la décision attaquée qu'il serait impossible au requérant d'avoir accès à ces sources avant l'expiration du délai de recours. Le fait que la partie adverse indique, dans l'avis médical dd. 25.09.2017, que « ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé » ne change rien à ce constat. A tout le moins, en ne donnant pas au requérant l'opportunité de consulter ces sources lors de la prise de connaissance de la décision litigieuse, la partie adverse a manqué de minutie ». Elle relève également que « le requérant-ayant eu accès en date du 13 novembre 2017, à savoir dernier jour d'introduction de son recours, à son dossier administratif - soutient qu'en tout état de cause, il convient ainsi de souligner que « le projet MedCOI dispose de 3 sources d'informations pour alimenter sa base de données dont la première représente des médecins anonymes rémunérés pour cette tâche et les deux suivantes des entreprises internationales commerciales. Ces 2 sociétés sont destinées à procurer des services médicaux et de rapatriement principalement à des expatriés affiliés par leur compagnie, il ne s'agit pas de références permettant de juger de l'accessibilité à la population locale aux soins médicaux qu'elle nécessite. Il est à noter également que ce projet MedCOI se dégage de toutes responsabilités concernant l'accessibilité au traitement. » Si les requêtes MedCOI visées par l'avis médical dd. 25.09.2017 font références aux différentes composantes ou médicaments nécessaires au requérant, il n'en reste pas moins que ces médicaments ne sont disponibles que dans des établissements privés (pharmacies privées). Ces médicaments ne sont donc pas disponibles via le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), auquel pourrait avoir accès le requérant selon l'Office des étrangers- quod non. La partie adverse ne prouve donc pas que les médicaments et soins sont disponibles pour une population telle que le requérant. La partie adverse manque de minutie et de précaution en se référant à ces sources pour une population locale comme c'est le cas du requérant ».

Elle soulève que « la motivation de la décision attaquée mentionne, dans l'avis médical auquel elle se réfère, que les composants suivants sont disponibles : « du budesonide, de l'ipratropium, du formoterol, de l'acide acétylsalicylique, de l'ibuprofène, de la fluticasone, du salbutamol pour remplacer le fenoterol comme bêta2mimétique et du salmeterol pour remplacer le vilanterol comme bêta2mimétique. » Or, la motivation de la décision attaquée ne comprend pas les éléments qui expliquent pourquoi une telle composante ou un tel médicament pourrait être remplacé par une autre composante ou un autre médicament, a fortiori dès lors que le requérant souffre d'une maladie mortelle. Il y a dès lors une violation de l'article 9ter de la [Loi] combiné[e] à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et au principe de précaution. La partie adverse - en constatant que le médecin conseil se basait sur des remplacements de médicaments ou de composants - aurait dû, conformément aux principes de précaution et de minutie, être particulièrement attentif et demander plus d'informations quant à ses 'remplacements', à son médecin- conseil. A tout le moins, la partie adverse aurait dû ausculter le requérant, le cas échéant, assistée de son médecin traitant. Il y a dès lors une violation de l'article 9ter de la [Loi] combiné[e] au principe de précaution auquel est tenue la partie adverse ».

Elle avance que « la partie adverse se base sur un site - à savoir le site général de l'Agence Nationale pour l'Assurance maladie - pour conclure au fait que le médicament 'montelukast' serait «disponible et remboursé au Maroc ». La page référée mentionne que le médicament est disponible, son prix public de vente, son prix de base de remboursement et son prix hospitalier. La partie adverse n'indique cependant pas dans quelle mesure ce médicament est remboursable, s'il est remboursable dans le cadre du Régime d'Assistance Médicale (RAMED), dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ou autre assurance maladie privée. Partant, la partie adverse, en se référant à ce site ne pouvait pas conclure à la disponibilité de ce médicament et au fait qu'il est « remboursé au Maroc », sans préciser dans quel cadre ce remboursement était envisageable, d'autant plus que le requérant ne peut arrêter

son traitement médicamenteux pendant plus de trois jours, au risque de subir une dégradation sévère de ses fonctions respiratoires devant entraîner une hospitalisation et pouvant entraîner la mort par asphyxie sans soins adéquats. La motivation de la décision attaquée n'est dès lors pas adéquate. Il y a violation de l'article 9ter de la [Loi] lu en combinaison avec les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ».

Elle fait valoir que « la partie adverse se base sur deux sites -à savoir le site général de l'hôpital universitaire de Cheikh Khalifa de Casablanca et le site général d'un centre de kinésithérapie - pour conclure au fait que « la kinésithérapie respiratoire est disponible à Casablanca » et que « l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa de Casablanca où est né le requérant dispose de toutes les spécialités nécessaires ». (Pièces 6 et 7) D'une part, il n'est pas référé à des pages exactes ou à des passages précis de ces documents. Empêchant ainsi de comprendre d'où l'Office des Etrangers tire son argumentation et si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents. Ne permettant ainsi pas à Votre Conseil d'exercer son contrôle de légalité. La motivation de la décision attaquée n'est dès lors pas adéquate. Il y a violation de l'article 9ter de la [Loi] lu en combinaison avec les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs. D'autre part, les sites internet sur base desquels se fonde la partie adverse ne permettent pas de conclure à la disponibilité des examens spécifiques dont doit disposer le requérant. Le requérant a précisé, dans sa demande d'autorisation de séjour (Pièce 3, p. 2), qu'il devait régulièrement être hospitalisé (tous les 3-4 mois). Le requérant a également précisé être dans l'impossibilité physique de travailler (Pièce 3, p. 3 et Pièce 3.4) et ne pas pouvoir bénéficier du Régime d'Assistance médicale (RAMED) (Pièce 3, p. 4). Il ne pourra donc pas disposer de revenus pour payer ses hospitalisations ou traitements nécessaires. Quoiqu'il en soit, l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa de Casablanca ne prévoit pas le RAMED comme organisme payeur. Votre Conseil a jugé, dans un arrêt n° 49781 du 19 octobre 2010, que : « le Conseil remarque que les extraits déposés des sites internet référencés dans le rapport du fonctionnaire médecin attestent de la présence d'hôpitaux et de médecins sur le territoire guinéen, mais ne permettent en tout cas pas d'établir la disponibilité en Guinée du matériel permettant de procéder à l'échographie annuelle nécessitée par la pathologie de la partie requérante. Plus généralement, la simple présence d'infrastructures hospitalières ou de médecins spécialistes sur le sol guinéen ne renseigne pas, en soi, sur la disponibilité de tous les examens ou analyses qui sont généralement pratiqués en Belgique. » [...] Partant, la partie adverse, en se référant à des sites généraux et à la simple présence d'un hôpital universitaire et d'un centre de kinésithérapie ne peut pas conclure à la disponibilité des suivis et examens nécessaires au requérant, et dont il bénéficie actuellement en Belgique. La motivation de la décision attaquée n'est dès lors pas adéquate. Il y a violation de l'article 9ter de la [Loi] lu en combinaison avec les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ».

2.4. A propos de l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires au requérant, elle souligne que « la partie adverse reproche au requérant de ne pas fournir de rapport sur le Maroc ou de se référer à des liens internet. Le médecin-conseil de la partie adverse indique, dans son avis médical dd. 25.09.2017, que : « Il appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (site Internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié,...). C'est pourquoi le fait qu'un document soit identifié, n'implique pas nécessairement qu'il soit consultable au moment de l'analyse de la demande. » Or, la partie adverse ne peut, sans manquer de précaution, reprocher au requérant d'étayer sa demande d'autorisation de séjour sur base de liens internet, alors qu'elle-même procède également de la sorte. D'autant plus que le lien mentionné dans la demande d'autorisation de séjour du requérant explique la procédure pour postuler au Régime d'Assistance Médicale (RAMED). Le lien visé indique notamment à qui s'adresser, qui a le droit d'introduire la demande, le lieu du dépôt de la demande, qui peut en bénéficier, la procédure après la demande, les critères d'accès et d'éligibilité, la durée de validité de la carte (Pièce 8). En outre, les conditions visées sur ce site sont reprises explicitement dans la demande d'autorisation de séjour du requérant. (Pièce 3, p. 4) Il y a violation du principe de précaution et de l'obligation de motivation, combiné à l'article 9ter de la [Loi] ».

Elle argumente que « la partie adverse reproche à la partie requérante d'utiliser des informations générales pour démontrer que les médicaments et soins dont elle a besoin ne lui sont pas accessibles au Maroc. Or, la partie adverse ne peut, sans manquer de précaution ou sans exposer de motifs contradictoires, se contenter de conclure, sur la base d'informations générales, que les soins sont accessibles au requérant au Maroc, et d'autre part, reprocher au requérant d'utiliser ces mêmes

informations générales pour démontrer que les soins ne sont pas accessibles au Maroc. La motivation de la décision attaquée contient des motifs contraires et n'est pas adéquate. Il y a violation du principe de précaution et de l'obligation de motivation, combiné à l'article 9ter de la [Loi] ».

Elle constate que « l'avis du médecin-conseil sur lequel se base la décision attaquée contient des références à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme. Or, il n'est nullement de la compétence du médecin-conseil de l'Office des Etrangers de faire une analyse de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, à moins que celle-ci ne soit en lien direct avec la question de la disponibilité ou de l'accessibilité des soins et médicaments nécessaires au requérant au Maroc, quod non. Dès lors, force est de constater que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée par le renvoi à l'avis médical du 25.09.2017 et viole le principe de prudence et de précaution lus en combinaison avec l'article 9ter de la [Loi] ».

Elle remarque que « le médecin-conseil de l'Office des Etrangers invoque, dans l'avis médical du 25.09.2017, des arrêts tant de la Cour Européenne des Droits de l'Homme que des arrêts du Conseil du Contentieux des Etrangers. Il convient de relever que la jurisprudence invoquée par le médecin conseil de la partie adverse est dépassée et que la Cour Européenne des Droits de l'Homme a, depuis lors, unifié sa jurisprudence par le biais de l'arrêt Poposhvili contre Belgique mentionné supra. Force est de constater que la partie adverse a clairement manqué à son devoir de minutie et de précaution et à son obligation de motivation adéquate. Il y a violation de l'article 9ter de la [Loi] lu en combinaison avec les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ».

Elle expose que « l'avis du médecin-conseil, sur lequel se base la décision attaquée, aborde ensuite le régime marocain d'assistance médicale (RAMED). Il se base pour ce faire, notamment sur les sites internet suivants : « 2 Agence Nationale de l'assurance-Maladie (ANAM), Connaître l'Assurance-Maladie, RAMED, http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=4&id_rub=4 3 Le journal de Tanger 28.01.2013 <http://www.lejournaldetanger.com/article.php?a=3800>. (...) 6 <http://www.h24info.ma/maroc/societe/acces-aux-soins-ce-que-le-regime-ramed-permis-au-maroc/31618>. » Or, il convient tout d'abord de relever que : le premier site web mentionné ci-dessus renvoie vers un lien URL qui n'existe plus ou dont le lien a été modifié (Pièce 9). En outre, ce document ne se trouve pas dans le dossier administratif reçu par le requérant en date du 13.11.2017 ; La partie adverse se base sur une motivation par référence pour développer son argumentation sur le régime marocain d'assistance médicale (RAMED). Or, en renvoyant à des références qui ne sont pas accessibles, la partie adverse ne permet pas de vérifier si elle se base sur des éléments pertinents et exacts. La partie adverse met Votre Conseil dans l'impossibilité de vérifier la légalité de la motivation, conformément aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. La partie adverse viole son obligation de motivation et manque de minutie et de précaution, combiné à l'article 9ter de la [Loi]. Il convient ensuite de relever que : - le second site web mentionné ci-dessus renvoie vers un lien URL qui est automatiquement redirigé vers le site général du 'Journal de Tanger' et ne permet pas d'accéder à l'article datant du 28.01.2013, référencé dans l'avis médical dd. 25.09.2017 (Pièce 10). Ce document se trouve dans le dossier administratif du requérant, reçu en date du 13.11.2017. Ce document renvoie vers une description générale du la couverture médicale de base au Maroc, couverte par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et le Régime d'Assistance Médicale (RAMED). Le document explique notamment, concernant le RAMED, les prestations prises en charge, l'identification de la population éligible, la mise en place en trois étapes. Ce document indique, de surcroît, que le régime du RAMED « propose une prise en charge totale ou partielle d'actes médicaux mais à condition qu'ils soient pr(...) [sic] dans les hôpitaux publics et les établissements de santé relevant de l'Etat. » Ces informations ne permettent pas à la partie adverse de conclure au fait que le requérant pourra bénéficier du RAMED. - le troisième site web mentionné ci-dessus renvoie vers un lien URL inexistant (Pièce 13). Ce document se trouve dans le dossier administratif du requérant, reçu en date du 13.11.2017. Ce document porte sur une étude du Ministère de la Santé marocain sur les patients bénéficiant du RAMED. Ce document pointe du doigt que les patients bénéficiant du RAMED doivent supporter directement les dépenses liées aux médicaments non disponibles dans les hôpitaux, et que ces dépenses directes « s'accroissent avec l'absence de médecins spécialistes et la faiblesse du plateau technique des hôpitaux publics ». Ce document ne permet donc pas à la partie adverse de conclure au fait que le requérant pourra bénéficier du RAMED et insiste au contraire, sur le fait que même les patients bénéficiaires du RAMED doivent supporter certains coûts de médicaments non disponibles dans les hôpitaux à leur charge. La partie adverse se base sur des sites généraux pour développer son argumentation sur le régime marocain d'assistance médicale (RAMED). Or, en renvoyant à des références qui sont générales, la partie adverse ne permet pas de conclure que le requérant aura accès à ce régime d'assistance médicale, et dès lors à son traitement médicamenteux

et aux soins nécessaires dont il a besoin. D'autant plus que le requérant, à l'appui de certificats médicaux, ne pas pouvoir arrêter son traitement médicamenteux pendant plus de trois jours, au risque de subir une dégradation sévère de ses fonctions respiratoires entraînant une hospitalisation et pouvant entraîner la mort par asphyxie sans soins adéquats. (Pièce 3, p. 4) Partant, la partie adverse viole son obligation de motivation et manque de minutie et de précaution, combiné à l'article 9ter de la [Loi] ».

Elle prétend que « l'avis du médecin-conseil dd. 25.09.2017, sur lequel se base la décision attaquée, aborde le régime marocain d'assistance médicale (RAMED). Il se base pour ce faire, notamment sur les sites internet suivants : « 5 <http://www.auiourdhui.ma/maroc/societe/trois-ans-du-ramed-a-quel-prix--117179#>. Viox8NLhDRY (...) 7 Jeune Afrique, Maroc : tous sous la couverture (maladie), 21/03/2012 <http://www.jeuneafrique.com/Article/JA2671p016.xml0/> » La partie adverse se réfère simplement à ces sites, dont elle ne retranscrit pas le contenu, ni ne précise les pages exactes ou les passages précis de ces documents, empêchant ainsi le requérant de comprendre d'où elle tire son argumentation et de vérifier si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents. Il convient en effet de relever que : - le premier site web mentionné ci-dessus parle essentiellement des dépenses liées au RAMED au Maroc, au fait que les dépenses liées aux services sanitaires dans les hôpitaux publics sont en hausse et que le RAMED fait face à un problème de durabilité. Ce document ne permet donc pas à la partie adverse de conclure au fait que le requérant pourra bénéficier du RAMED. - le second site web mentionné ci-dessus, se réfère à un article de 2012, et explique, de manière très générale, la généralisation du nouveau régime du RAMED. Ce document ne permet donc pas à la partie adverse de conclure au fait que le requérant pourra bénéficier du RAMED. Ces sources ne permettent nullement de conclure à l'accessibilité des médicaments, soins nécessaires et d'un suivi du requérant au Maroc, ni de conclure au fait qu'il pourrait bénéficier du RAMED au Maroc. Les sources utilisées par la partie adverse ne permettent nullement d'arriver à la conclusion tirée par la partie adverse. La motivation de la décision attaquée ne repose pas sur des faits exacts et n'est dès lors pas adéquate. Il y a violation des principes de minutie, de précaution, d'obligation lus en combinaison avec l'article 9ter de la [Loi] et l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

Elle déclare que « l'avis du médecin-conseil, sur lequel se base la décision attaquée, aborde le régime marocain d'assistance médicale (RAMED). Il se base pour ce faire, notamment sur le site internet suivant, pour conclure in fine que le requérant pourra bénéficier des services du RAMED : « 4 <https://www.ramed.ma/ServicesEnligne/APropos.html> » La partie adverse se réfère simplement à ce site, dont elle ne retranscrit pas le contenu, ni ne précise les pages exactes ou les passages précis de ce document, empêchant ainsi le requérant de comprendre d'où elle tire son argumentation et de vérifier si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents. En outre, cette page internet indique que dans le cadre du RAMED « des mécanismes d'attribution de ce droit sont bien définis pour identifier les bénéficiaires et ciblent effectivement les foyers les plus nécessiteux. L'identification se fait sur la base d'un formulaire rempli par les chefs de famille qui doivent fournir des informations sur la composition des ménages, le nombre de personnes à charge outre les biens et les revenus dont ils disposent. Et c'est une commission dédiée à cet effet, créée dans chaque Caïdat, Pachalik et Annexe Administrative, qui prendra les décisions adéquates sur les demandes déposées. » La partie adverse se réfère donc elle-même à un site internet qui indique que des conditions existent pour pouvoir être bénéficiaire du RAMED et qu'une procédure spécifique est mise en place. Elle n'examine cependant nullement ces conditions afin de vérifier si le requérant pourrait effectivement y avoir accès. Ces informations sont par ailleurs corroborées et détaillées par les informations avancées par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter. Le lien mentionné dans la demande d'autorisation de séjour du requérant explique la procédure pour postuler au Régime d'Assistance Médicale (RAMED). Le lien visé indique notamment à qui s'adresser, qui a le droit d'introduire la demande, le lieu du dépôt de la demande, qui peut en bénéficier, la procédure après la demande, les critères d'accès et d'éligibilité, la durée de validité de la carte (Pièce 8). En outre, les conditions visées sur ce site sont reprises explicitement dans la demande d'autorisation de séjour du requérant. (Pièce 3, p. 4) La motivation de la décision attaquée contient dès lors des motifs contraires et n'est pas adéquate. Il y a violation des principes de minutie, de précaution, d'obligation lus en combinaison avec l'article 9ter de la [Loi] et l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

Elle soutient qu' « en tout état de cause, en ce qui concerne les développements de la partie adverse relatifs au régime marocain d'assistance médicale (RAMED), la partie adverse n'a pas tenu compte des éléments suivants avancés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter (Pièces 3 et 4) : - le fait que le requérant ait détaillé les conditions d'accès au RAMED, et que cet accès lui sera très difficile ; le fait que le requérant indique qu'il ne pourrait y introduire sa demande - au plus tôt - avant 6 mois, délai pour obtenir un certificat de résidence pour pouvoir accéder

au RAMED ; - le fait que le requérant ait indiqué, à l'appui de certificats médicaux, ne pas pouvoir arrêter son traitement médicamenteux pendant plus de trois jours, au risque de subir une dégradation sévère de ses fonctions respiratoires entraînant une hospitalisation et pouvant entraîner la mort par asphyxie sans soins adéquats ; - le fait que le coût des médicaments nécessaires au requérant est très élevé (coût de 2179,34 € pour une période de 8 mois en Belgique + 1761, 68 € pour une période de 4 mois en Belgique (janvier à mai 2017)), et qu'il serait donc impossible pour le requérant de payer ces médicaments (au vu de leur coût, au vu de son incapacité à travailler) ; La partie adverse ne s'est pas basée sur tous les éléments pertinents avancés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la [Loi]. A tout le moins, la partie adverse n'indique pas ni dans la décision attaquée, ni dans le dossier administratif, les motifs selon lesquels elle estime ne pas devoir tenir compte de ces éléments avancés par le requérant. Or, l'autorité administrative est pourtant tenue de prendre en considération tous les éléments pertinents de la cause. Force est de constater que la partie adverse n'a pas tenu compte de tous les éléments de la demande d'autorisation de séjour du requérant, et n'a pas procédé à un examen attentif et rigoureux du grief, conformément à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Il y a violation de l'article 9ter de la [Loi] lu en combinaison avec le principe d'obligation de motivation formelle et des principes de minutie et de précaution ».

Elle relève que « la partie adverse, dans l'avis médical dd. 25.09.2017 joint à la décision attaquée, indique que : «les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques, comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance-Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Et ces maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de l'assuré. » La partie adverse indique en effet que le requérant pourrait bénéficier de remboursement très avantageux dans le cadre de cette assurance-maladie obligatoire. Or, dans un autre lien sur base duquel se base la partie adverse dans l'avis médical dd. 25.09.2017 (Pièce 11), il est indiqué que : « A cet effet, deux régimes de la couverture médicale de base ont été créés en 2002. Il s'agit de l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO) et le Régime d'Assistance Médicale (RAMED). Le premier est fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants. Le deuxième, RAMED, est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit des démunis. » [...] La partie adverse vise donc un régime d'assurance - à savoir l'AMO - qui n'est absolument pas accessible au requérant au Maroc. Le requérant est en effet dans l'impossibilité physique absolue de travailler (Pièce 3, p. 3), n'est pas titulaire d'une pension au Maroc, n'est pas un ancien résistant, ni un ancien membre de l'armée de libération, ni un étudiant. Il ne peut donc pas bénéficier de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Dès lors, la partie adverse n'a pas procédé à une analyse minutieuse des éléments invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, et pis encore, invoque elle-même des informations contradictoires et non pertinentes. La motivation de la décision attaquée repose sur des faits contradictoires et inexacts et n'est dès lors pas adéquate. Force est de constater que la partie adverse a clairement manqué à son devoir d'examen rigoureux et attentif et à son obligation de motivation adéquate. Il y a violation de l'article 9ter de la [Loi] lu en combinaison avec les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ».

Elle soulève que « force est de constater que la partie adverse ne fait pas d'analyse in globo de la situation du requérant (en fonction notamment de son âge et de son incapacité à travailler, des conséquences que cela a sur l'accès au marché du travail, sur l'accès aux médicaments, sur son isolement social et familial au Maroc, sur le coût de son traitement médicamenteux). La partie adverse indique, dans l'avis médical dd. 25.09.2017, que : « Le requérant, originaire de ce pays, ne démontre pas ne pas disposer de membres de sa famille ou proches. Et, vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'il doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. » La partie adverse se base sur une affirmation totalement hypothétique quant aux relations sociales du requérant au Maroc et ne tient nullement compte du fait que le requérant a quitté son pays d'origine depuis plus de dix ans, du fait que le coût de ses médicaments sont très élevés, le fait qu'il a indiqué ne plus avoir de contact avec sa famille, etc. En outre, Votre Conseil a déjà jugé, dans un arrêt n° 96043 du 29 janvier 2013 que : « La considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Cameroun, n'est pas davantage développée en termes de motivation que par la référence à la présence de membres de cette famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis. » Force est de constater que la partie adverse n'a pas fait d'analyse in globo de la situation (financière, sociale, familiale) du requérant, comme requis par la jurisprudence Paposhvili de

la CEDH et répond pas à différents éléments avancés par le requérant dans sa demande. Il y a donc violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 combiné à l'obligation de motivation formelle. Il ne s'agit pas d'une analyse sérieuse et rigoureuse du grief du requérant ».

Elle conclut que « les sources citées par la partie défenderesse, ne permettent pas de conclure à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement. Il y a violation de l'article 9ter de la [Loi] lu en combinaison avec l'obligation de motivation et le principe de minutie et de précaution. En outre, si la partie adverse avait analysé le dossier du requérant avec précaution et minutie, elle aurait analysé l'accessibilité du traitement sur trois plans : financier, géographique et matérielle ce qu'elle s'est abstenue de faire en l'espèce. Il ne ressort pas de l'ordre de quitter le territoire adopté concomitamment, ni du dossier administratif, ni de la décision attaquée que la partie adverse a fait un examen rigoureux et sérieux du grief du requérant, conformément à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Il ressort de la lecture de la décision attaquée et de l'avis du médecin conseil à laquelle elle se réfère que la partie adverse ne s'est pas livrée à une analyse aussi rigoureuse que possible dans l'examen du présent cas d'espèce. La décision attaquée qui indique que les soins de santé sont accessibles dans le pays d'origine manque de minutie et de précaution dès lors que la décision attaquée ne se base pas sur tous les éléments invoqués par le requérant dans sa demande et que la décision attaquée se base sur des informations générales sans avoir égard à la situation géographique, familiale, statut social du requérant. Dès lors, il y a violation de l'article 9ter de la [Loi] et de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Au vu de tous ces éléments, force est de constater qu'il y a violation des dispositions et principes invoqués au moyen ».

2.5. Relativement à l'article 3 de la CEDH, elle avance qu'il existe en l'espèce un grief défendable quant à un risque de violation de cette disposition et elle reproduit le contenu de la demande du 28 février 2017 et de son complément du 30 mai 2017.

Elle fait valoir que « le requérant souhaite joindre au dossier les derniers éléments médicaux le concernant. Il s'agit de : - Un nouveau certificat médical, du Dr. M. [A.A.] du CHU Brugmann, dd. 31.08.2017 (Pièce 17), - Un nouveau certificat médical, du Dr. [C.J.], dd. 27.10.2017 + annexe (examen pneumologique du 06.04.2017 et annotation du Dr. M. [A.A.]) (Pièce 18) Comme mentionné dans l'exposé des principes, afin de garantir l'effectivité d'un recours dans lequel un grief est tiré d'une violation des articles 2 et 3 de la CEDH, il doit être permis au requérant de faire valoir ces éléments bien qu'ils soient postérieurs à la décision attaquée. Ceux-ci corroborent en effet les données dont disposait la partie adverse au moment de statuer, et tendent à confirmer que le requérant s'expose à un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt de traitement ».

Elle souligne que « le requérant souhaite apporter des précisions sur la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements médicaux au Maroc. Comme mentionné dans l'exposé des principes, afin de garantir l'effectivité d'un recours dans lequel un grief est tiré d'une violation des articles 2 et 3 de la CEDH, il doit être permis au requérant de faire valoir ces éléments bien qu'ils soient postérieurs à la décision attaquée. Par définition, une maladie chronique touchant aux voies respiratoires est grave. Cette gravité est rappelée à plusieurs reprises dans les certificats et attestations des différents médecins ayant examiné le requérant. L'Organisation Mondiale de la Santé indique que : « L'asthme est une maladie non transmissible de première importance. Il s'agit d'une affection chronique des voies de passage de l'air dans les poumons, qui provoque leur inflammation et un rétrécissement de leur calibre. Environ 235 millions de personnes en souffrent actuellement. C'est une maladie courante chez l'enfant. La plupart des décès liés à l'asthme surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les plus gros facteurs de risque pour le développement de l'asthme sont les substances et particules qui sont inhalées et peuvent provoquer des réactions allergiques ou irriter les voies respiratoires. On peut maîtriser l'asthme avec des médicaments. On peut aussi en réduire la gravité en évitant ce qui le déclenche. Une bonne prise en charge permet de donner au patient asthmatique une bonne qualité de vie. (...) Les symptômes peuvent se manifester plusieurs fois par jour ou par semaine et s'aggravent chez certains sujets lors d'un effort physique ou pendant la nuit. Lors d'une crise d'asthme, la paroi des bronches gonfle, ce qui entraîne un rétrécissement de leur calibre et réduit le débit de l'air inspiré et expiré. Les symptômes fréquents de l'asthme récurrent sont des insomnies, une fatigue diurne, une baisse de l'activité et un absentéisme à l'école et au travail. (...) L'asthme est sous-diagnostiqué et insuffisamment traité. Il représente une lourde charge pour les individus et les familles et limite souvent l'activité du malade tout au long de sa vie. (...) Si l'asthme ne peut être guéri, une prise en charge appropriée peut permettre de maîtriser la maladie et de conserver aux malades une bonne qualité de vie. Une médication de courte durée est administrée pour soulager les symptômes. Une médication à

long terme, comme des corticostéroïdes par inhalation, est nécessaire pour maîtriser la progression d'un asthme sévère. Les personnes présentant des symptômes persistants doivent recevoir une médication quotidienne à long terme pour maîtriser l'inflammation sous-jacente et prévenir les symptômes et les exacerbations. L'accès insuffisant aux médicaments est l'un des raisons importantes du mauvais contrôle de l'asthme dans de nombreux endroits. (...) Bien que l'asthme fasse moins de victimes que les pneumopathies obstructives chroniques ou d'autres maladies chroniques, des médicaments mal adaptés ou une mauvaise observation du traitement peuvent entraîner la mort. (...) » (Pièce 19) Le Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) a rédigé, fin 2013, un rapport intitulé « Les soins de santé de base : vers un accès équitable et généralisé ». Ce rapport met en lumière certains aspects inquiétants de la disponibilité des soins de santé de base dans le Royaume du Maroc. (Pièce 20) Certains passages sont interpellants. Ainsi, au sein du secteur public, « le parcours des patients peut s'avérer très long, complexe et coûteux, en raison de la non-disponibilité des médicaments, de l'absence de personnel suffisamment qualifié pour prendre en charge un certain nombre de soins (...) ». (Pièce 20) Les problèmes de disponibilité se retrouvent tant au niveau du personnel soignant que des établissements de soins de santé de base. Le personnel soignant est en pénurie et présente une disparité dans sa répartition. Sa formation est par ailleurs inadaptée. Les généralistes et les spécialistes de la réadaptation sont particulièrement visés. (Pièce 20) Or, il ressort du dossier médical du requérant qu'il a notamment besoin d'un suivi pneumologique, ophtalmologique et d'hospitalisations récurrentes. Ainsi, le Maroc manque cruellement de spécialistes dans le domaine public. Seuls 74 pneumologues officient pour tout le Maroc (Pièce 21), pays dont la population totale approche les 34 millions d'habitants²⁹, soit un ratio de 0,002 pneumologues pour mille habitants. Les Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB) présentent de grandes disparités dans leur répartition régionale et des inadaptations au mode de vie local. La qualité des soins y est insuffisante. (Pièce 20) A ce problème de disponibilité vient s'ajouter l'inaccessibilité des soins requis. En effet, selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales des Sécurité Sociales (CLEISS), s'il existe un système de sécurité sociale au Maroc, il couvre les salariés. (Pièce 22) L'assurance Maladie Obligatoire (AMO) est en effet basée sur la contribution des différents types de travailleurs. (Pièce 20). Or, le requérant n'est plus capable de travailler. Il ne pourra donc pas cotiser pour bénéficier de l'AMO. L'Etat marocain a, certes, mis en place le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), pour les personnes vivant au Maroc et ne pouvant pas bénéficier de l'Assurance Maladie Obligatoire. Les bénéficiaires du RAMED sont les personnes « en situation de vulnérabilité » (revenus annuels entre 3767 DH et 5650 DH) et les personnes « en situation de pauvreté » (revenus annuels inférieurs à 3767 DH). Ces dernières pourront bénéficier du RAMED gratuitement, tandis que les premières devront contribuer à hauteur de 120 DH par personne par an, avec un plafond de 600 DH par ménage. Le requérant estime toutefois ne pas rentrer dans les conditions d'éligibilité au RAMED. En essayant de l'obtenir en son nom propre, il a indiqué, dans sa demande d'autorisation de séjour qu'il lui faudrait attendre pour que sa demande soit traitée. Or, le requérant a indiqué ne pas pouvoir tenir sans traitement médicamenteux plus de trois jours. En tout état de cause, même si le régime RAMED a partiellement tenu ses promesses, il est encore loin de procurer une assistance complète et satisfaisante. Ainsi, « (m)algré la réduction des dépenses directes, (...) les principales dépenses directement supportées par la population RAMED se rapportent notamment à l'imagerie médicale et les examens de laboratoires, ainsi qu'aux médicaments non disponibles dans les hôpitaux. Ces dépenses directes s'accroissent avec l'absence des médecins spécialistes et la faiblesse du plateau technique des hôpitaux publics (...) ». (Pièce 23) De même « les soins curatifs de base restent souvent à la charge des ménages en raison des problèmes liés à la disponibilité des médicaments essentiels, des analyses biologiques et des examens radiologiques de base. (...) la mise en place effective du RAMED devrait améliorer l'accès aux soins hospitaliers mais ne résoudra pas le problème de l'accessibilité économique des soins de santé de base. (...) » . (Pièce 20) Il ressort de témoignages de personnes vivant au Maroc que le RAMED ne rembourse de surcroît pas l'entièreté du traitement que peut nécessiter un malade. (Pièce 24) ».

Elle conclut qu' « Il ressort de ce qui précède que le requérant a fourni un dossier médical complet, qu'il a actualisé avec diligence, et que celui-ci fait état d'une maladie grave présentant un risque réel pour sa vie, son intégrité physique ainsi qu'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il démontre également dans la mesure de ses moyens que le traitement qu'il requiert est conséquent et qu'il ne sera pas disponible ni accessible au Maroc, vu la situation individuelle du requérant. De plus, le voyage vers son pays d'origine doit être proscrit en l'absence de garantie de disponibilité et d'accessibilité du traitement complet au Maroc (quod non). Il faut en conclure que contraindre le requérant à retourner vers son pays d'origine serait, à l'heure actuelle, contraire aux articles 2 et 3 de la CEDH. Au vu des éléments développés supra, il y a lieu de constater que les dispositions et principes invoqués au moyen ont été violés par la partie adverse. Il convient dès lors d'ordonner la suspension et l'annulation de la décision attaquée ».

2.6. La partie requérante prend un second moyen de la « violation des articles 2, 5 et 11 bis la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, lus en combinaison avec les articles 3, 119, 122, 124, 126, §4 et 141 du Code de déontologie médicale, De l'erreur manifeste d'appréciation, Du défaut de précaution, de prudence et de minutie de la part de l'administration, De la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, De la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.7. Elle reproduit le contenu des articles 2, 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et de l'article 15 de l'Arrêté Royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. Elle précise que « Le Conseil national de l'Ordre des médecins a adopté, en 1975, son Code de déontologie, modifié à plusieurs reprises depuis lors. Ce Code constitue une source d'inspiration et un élément d'interprétation des règles régissant la profession médicale » et elle reproduit le contenu des articles 3, 119, 120, 121, 122, 124, 126, § 4 et 141 du Code de déontologie médicale. Elle se réfère à un avis du Conseil National des Médecins dont il ressortirait que les médecins-conseils de la partie défenderesse tombent sous l'application des articles précités. Elle explicite enfin la portée des principes de bonne administration et plus particulièrement du principe de précaution, du devoir de minutie, de l'obligation de motivation formelle et de la notion de « traitement adéquat » reprise dans l'article 9 ter de la Loi.

2.8. Elle argumente que « la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du requérant est principalement fondée sur l'avis médical rendu par le Dr. [D.S.], qui ne dispose d'aucune spécialité. Toutefois, le requérant avait transmis des certificats médicaux émanant du Dr. [M.A.A.], médecin spécialiste en pneumologie, du Dr. [J.C.], médecin de médecine générale, porteur d'un certificat de formation complémentaire (+ ECG), et du Dr. [C.J.], médecin généraliste en formation professionnelle (+ ECG). La partie adverse devait avoir conscience du fait que le Dr. [S.], généraliste, dépassait ses compétences/connaissances en rendant son avis du 15 mars 2017, et, partant, violait ses obligations déontologiques (art. 3, 119 et 141 du Code de déontologie médicale). La partie adverse, au regard du principe de précaution et de minutie, aurait dû confier l'examen du dossier médical de la requérante à un ou plusieurs médecins capables d'évaluer les affections de la requérante, leur gravité et les conséquences d'un retour dans son pays d'origine. La spécialisation en neurochirurgie s'acquiert par la réalisation d'un master de spécialisation d'une durée de 6 ans. Le requérant s'interroge dès lors : comment un médecin généraliste peut-il, d'une part, se prononcer sur la combinaison d'affections qu'il ne maîtrise pas, étant donné que le traitement de ces maladies ne ressort pas du domaine de ses compétences, et, d'autre part, contredire les spécialistes en la matière dans un dossier complexe comme celui du requérant ».

Elle constate qu'« il y a également lieu de souligner que le Dr. [S.] n'a pas contacté les médecins spécialistes qui suivent le requérant, afin d'obtenir d'éventuels renseignements complémentaires sur son état de santé. Les avis médicaux rendus par un médecin généraliste ne peuvent en aucun cas prévaloir sur ceux de médecins spécialistes, à moins de motiver tout particulièrement la raison pour laquelle il peut se détourner de l'avis d'un spécialiste. La partie adverse ne pouvait dès lors se fonder sur l'avis dudit docteur pour rejeter la demande du requérant sans violer son obligation de prudence, de minutie et de précaution. A tout le moins, la partie adverse aurait dû motiver pour quelles raisons elle s'écartait de l'avis des médecins spécialistes sur la base du seul avis d'un médecin généraliste moins compétent que les premiers en la matière. En conséquence, en se fondant sur l'avis d'un médecin conseil, lequel n'était non seulement pas compétent pour se prononcer sur les pathologies du requérant, mais n'ont, de plus, pas pris la peine de se renseigner auprès de confrères spécialistes, la partie adverse a incontestablement manqué à son obligation de prudence, de précaution et de motivation. Dès lors, force est de constater que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée par le renvoi à l'avis médical du 22 mai 2017 et viole le principe de prudence et de précaution lus en combinaison avec l'article 9ter de la [Loi], avec la loi relative aux droits du patient, et avec le Code de déontologie médicale ».

Elle remarque que « l'avis du médecin-conseil sur lequel se base la décision attaquée contient des références à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme. Or, il n'est nullement de la compétence du médecin conseil de l'Office des Etrangers de faire une analyse de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, à moins que celle-ci ne soit en lien direct avec la question de la disponibilité ou de l'accessibilité des soins et médicaments nécessaires au requérant au Maroc, quod non. Dès lors, force est de constater que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée par le renvoi à l'avis médical du 22 mai 2017 et viole le principe de prudence et de précaution lus en combinaison avec l'article 9ter de la [Loi], avec la loi relative aux droits du patient, et avec le Code de déontologie médicale ».

Elle expose que « le requérant dépose deux articles parus dans le journal *Le Soir*, qui font état de la pression subie par les médecins-conseils de l'OE afin qu'ils adoptent des avis systématiquement négatifs, au détriment d'un examen minutieux de chaque situation individuelle. (Pièces 15 et 16) Ainsi, le témoignage du Dr. [I.], médecin-conseil en 2011 et 2012, est assez éloquent : [...] Plus récemment, le médiateur fédéral a présenté un rapport sur les pratiques de l'OE, notamment en matière de régularisation médicale. Il s'est montré particulièrement alarmé par le manque d'indépendance des médecins-conseils, l'influence qu'ils subissent de la part d'une hiérarchie qui n'est pas composée de médecins, les méthodes de travail (interdiction de contacter le médecin traitant ou autres spécialistes, fondement de l'avis médical uniquement sur base du dossier papier malgré la gravité de l'enjeu), ainsi que la présomption de fraude qui semble régner au sein de l'administration. (Pièce 16) La [partie] requérante estime que ces informations, intervenant à trois ans d'intervalle, confirment le manque de minutie et de précaution de la partie adverse dans le traitement des dossiers médicaux. En conséquence, ces informations, lues en combinaison avec les critiques formulées dans le présent moyen à l'égard de la décision attaquée, permettent de conclure au manque de minutie et de précaution invoquée dans le présent recours à l'égard de l'analyse faite de son dossier médical ».

Elle prétend que « Le médecin de la partie adverse n'a pas examiné personnellement le requérant. Une telle méthodologie est contraire à la déontologie médicale surtout dès lors qu'il s'agit d'affections pneumologiques avec un risque mortel et que le médecin dont question s'écarte de l'avis de différents médecins spécialistes. La partie adverse devait en avoir conscience/connaissance. Dès lors que la partie adverse savait que son médecin-conseil n'était pas spécialisé au regard des affections du requérant et que, violant la déontologie médicale, ledit médecin n'avait pas pris la peine d'examiner le requérant, alors que l'affection dont elle souffre peut être mortelle ou gravement handicapante sans traitement, la décision attaquée adoptée en référence à ce seul avis, viole l'obligation de prudence et de minutie qui s'impose à la partie adverse . Dès lors, force est de constater que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée par le renvoi à l'avis médical du 22 mai 2017 et viole le principe de prudence et de précaution lus en combinaison avec l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, avec la loi relative aux droits du patient, et avec le Code de déontologie médicale ».

2.9. La partie requérante prend un troisième moyen de la « violation des articles 2, 3 et 13 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution et du principe audi alteram partem et du principe du droit de l'Union à être entendu ».

2.10. Elle se réfère aux principes exposés dans le premier moyen et elle reproduit le contenu de l'article 74/13 de la Loi.

2.11. Elle « se réfère au premier et deuxième moyens du recours contre la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la [Loi], qui doivent être considérés comme intégralement reproduit ci-dessous ». Elle estime qu'« Il ressort de ces moyens que la partie adverse n'a pas procédé à un examen rigoureux et minutieux du grief tirés des articles 2 et 3 de la CEDH, et qu'il existe un risque de violation des articles 2 et 3 de la CEDH en cas de renvoi du requérant dans son pays d'origine. Force est de constater que les principes et dispositions invoqués au moyen ont été violés par la partie adverse. Dès lors, il y a lieu d'ordonner la suspension et l'annulation de la décision attaquée ».

2.12. Elle considère qu'« Il ressort de la lecture de la décision attaquée que celle-ci contient une motivation stéréotype, qui ne tient pas compte de tous les éléments du dossier du requérant. La motivation de la décision attaquée ne permet pas de considérer qu'il a été tenu compte de l'état médical du requérant avant d'adopter l'ordre de quitter le territoire attaqué, alors que celui-ci était connu de la partie adverse. À tout le moins, la partie adverse aurait dû exposer les raisons pour lesquelles elle n'a pas tenu compte de l'état de santé du requérant. Partant, la décision attaquée viole l'article 74/13 de la [Loi], les principes de minutie, de précaution et l'obligation de motivation. Dès lors, il y a lieu d'ordonner la suspension et l'annulation de la décision attaquée ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

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 du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* suscitée, 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 soulève enfin que l'obligation de motivation 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'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. 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, il ressort de l'avis médical du 25 septembre 2017 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière se réfère en termes de motivation, que celui-ci a conclu à l'accessibilité des traitements médicamenteux et du suivi nécessaires au traitement de la pathologie du requérant au Maroc pour les raisons qui suivent : « *Concernant l'accessibilité des soins de santé au Maroc, l'intéressé affirme que les soins dont il a besoin ne sont en aucune manière accessibles au Maroc. Pour lui, le Maroc serait très pauvre et n'a pas la possibilité de garantir à ses citoyens le traitement nécessaire. Que les médicaments coûteraient plus chers au Maroc. Qu'il aurait quitté le Maroc il y a de cela 10 ans et qu'il n'aurait plus de famille. Il ajoute qu'il connaît le RAMED et que ce dernier n'existerait que de manière théorique. Selon son médecin, il serait dans l'impossibilité physique de travailler. En cas d'un retour éventuel au Maroc, il serait dans l'impossibilité de continuer son traitement. Cependant, il ne fournit aucun rapport sur le Maroc afin d'étayer ses dires. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). A titre informatif, rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié,...). C'est pourquoi le fait qu'un document soit identifié, n'implique pas nécessairement qu'il soit consultable au moment de l'analyse de la demande. Notons ensuite que les arguments invoqués sur la situation générale du Maroc ne peuvent pas être pris en compte car ils ont un caractère*

général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23,040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Notons également que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y/Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Maimatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Par ailleurs, notons qu'il y a certes le régime marocain d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance-maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat. Contrairement à ces affirmations qualifiant le RAMED de théorie, il est à souligner que ce dernier a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadmora-Azilal. Le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc. Il a été généralisé le 1^{er} janvier 2013 après une phase d'expérimentation. Malgré certains dysfonctionnements qu'a connus le RAMED lors de son lancement, trois ans après sa généralisation, le bilan est globalement positif selon le ministère de tutelle. Fin février 2015, le nombre de bénéficiaires du RAMED a atteint 8,4 millions de personnes, soit 99 % de la population cible estimée à 8,5 millions. Parmi ces 8,5 millions de bénéficiaires, 84 % font partie de la catégorie des pauvres, tandis que les 16% restants sont considérés comme vulnérables. Ajoutons que le ministre Marocain de la santé, monsieur El Houssein LOUARDI a précisé qu'ils devront atteindre un taux de réalisation de 100 % au plus tard vers la fin de 2015 où les milieux urbain et rural sont représentés de manière presque égale, avec respectivement 53 et 47 %, tandis que les bénéficiaires se partagent entre 53 % de femmes et 47 % d'hommes. Le ministère de la santé nous informe aussi que la généralisation du (RAMED) a permis de réduire le paiement direct des soins par les ménages de près de 38 % entre 2012 et 2014. L'intéressé reconnu comme étant indigent, en s'inscrivant auprès du RAMED, il pourra bel et bien bénéficier des services offerts par ce régime. Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficient de la gratuité totale des soins. Dans les villes, sont concernés les marocains gagnant moins de 3 767 dirhams (338 euros) par an. Les 4,5 millions de personnes en « situation de vulnérabilité » - dont le revenu annuel est compris entre 3 767 et 5 650 dirhams - devront, elles, s'acquitter d'une cotisation annuelle de 120 dirhams, plafonnée à 600 dirhams par famille. Notons qu'il ressort du site internet de l'ANAM que les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques, comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance-Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Et ces maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de l'assuré. Il en sort que la pathologie dont souffre le requérant (asthme sévère) se retrouve parmi les maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux. Dès lors, tous les traitements nécessaires sont pris en charge par l'Agence nationale de l'Assurance-Maladie Obligatoire. Et, lorsque le médicament admis au remboursement sert au traitement d'une maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux, le bénéficiaire peut être totalement ou partiellement exonéré par l'organisme gestionnaire de la partie des frais à sa charge conformément à l'Article 8 du Décret n° 2-05-733. Dans ce cas présent le taux de remboursement des médicaments est de 96%. Ce qui sera très avantageux pour l'intéressé. Précisons 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). Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il 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, §38). Rappelons aussi que (...) l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ». Enfin, le requérant, originaire de ce pays, ne démontre pas ne pas disposer de membres de sa famille ou proches. Et, vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'il doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité aux soins pour l'intéressé ».

Dans un premier temps, s'agissant du système du Ramed, le Conseil remarque en tout état de cause, comme développé par la partie requérante en termes de requête, qu'il ne couvre effectivement pas les médicaments hormis ceux utilisés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et les services sanitaires relevant de l'État.

Dans un second temps, en ce qui concerne l'AMO, comme relevé par la partie requérante en termes de recours, le Conseil souligne qu'il résulte de la demande et d'une attestation médicale du 10 janvier 2017 déposée à l'appui de celle-ci, que le requérant est dans l'impossibilité physique de travailler étant donné son insuffisance respiratoire chronique sur broncho-pneumopathie chronique obstructive et asthme, ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse. Il n'est donc pas certain que le requérant pourra travailler à son retour au pays d'origine et ainsi bénéficier de la couverture de l'AMO en tant que personne exerçant une activité lucrative.

Dans un troisième temps, le Conseil relève que la circonstance que le requérant aurait tissé des relations sociales dans son pays d'origine susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité et le fait qu'il n'a pas démontré ne pas y disposer de membres de sa famille ou de proches, ne peuvent suffire à permettre d'apprécier si les soins nécessaires à sa pathologie lui sont effectivement accessibles au Maroc, et ce d'autant plus qu'il a quitté ce pays il y a une dizaine d'années.

En conséquence, en se référant uniquement à ces éléments, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un accès aux médicaments requis disponibles uniquement dans des établissements privés en toutes circonstances, celui-ci ne pouvant bénéficier avec certitude de l'AMO en cas de retour au Maroc, le Ramed ne couvrant pas les médicaments hormis ceux utilisés dans les hôpitaux publics, les établissements publics de santé et les services sanitaires relevant de l'État et les éventuelles relations au pays d'origine ne démontrant nullement une accessibilité concrète.

3.3. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a violé l'article 9 *ter* de la Loi. Ce développement du premier moyen pris est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste du premier moyen et le second moyen, qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Force est enfin de constater que les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

3.5. Il s'impose d'annuler également l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant dès lors qu'il constitue l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le troisième moyen, qui à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les actes attaqués étant annulés, 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 d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 27 septembre 2017, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire, pris le même jour, est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE