

Arrêt

n° 124 041 du 15 mai 2014
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 novembre 2011, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 3 octobre 2011, et d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) délivré le même jour.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 28 novembre 2013.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. VANBERSY loco Me B. BRIJS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 27 mai 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base 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 (ci-après : « la loi du 15 décembre 1980 »).

Le 16 mars 2010, la partie défenderesse a déclaré ladite demande recevable.

1.2. Le 3 octobre 2011, la partie défenderesse a pris, à son encontre, une décision de rejet de cette demande et un ordre de quitter le territoire, qui lui ont été notifiés le 14 octobre 2011.

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

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après « la première décision attaquée »):

« L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 22.02.2010 réactualisé le 24.08.2011 que l'intéressée souffre de deux pathologies orthopédiques, d'une pathologie psychiatrique et de séquelles pneumologiques qui nécessitent un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi médical.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis au Maroc ont été effectuées. Du point de vue du suivi médical, il apparaît que les soins orthopédiques sont possibles au Maroc et qu'il y existe des cliniques disposant d'un service d'orthopédie ou de neurochirurgie¹. Des psychiatres sont également consultables au Maroc.² Enfin, du point de vue de la disponibilité médicamenteuse, il apparaît que tous les médicaments utilisés pour traiter les pathologies de la requérante sont disponibles sur le territoire marocain³.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Maroc.

Quant à l'accessibilité, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale⁴ nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteur public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Ce régime est en cours d'expansion et sera généralisé à partir de fin décembre 2011 dans toutes les régions du Maroc. De plus, l'intéressée étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et d'y bénéficier en outre du régime de protection sociale. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Maroc, les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le médecin de l'office des étrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées, bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Dès lors, je vous prie de notifier à la concernée la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après « la seconde décision attaquée ») :

« L'intéressée séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'elle n'a pas dépassé ce délai (loi du 15/12/1980 -art. 7, al.1, 2°) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un « premier moyen » qui est en réalité un moyen unique 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

-violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs pour motivation contradictoire, incompréhensible et insuffisante

-le principe général de bonne administration qui implique le principe de proportionnalité, principe du raisonnable, de sécurité juridique et le principe de légitime confiance

-article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 ».

Entres autres considérations qu'il n'est pas utile d'exposer ici compte tenu de ce qui sera dit aux points 3.2. et 3.3. ci-dessous, la partie requérante, après avoir rappelé le prescrit de plusieurs des dispositions citées au moyen ainsi que des considérations théoriques quant aux principes généraux également cités dans celui-ci, précise en ce qui concerne la première décision attaquée que « ni le rapport médical du Dr. [S.] ni la décision attaquée ne contestent la gravité des maux de la requérante, ni l'absolue nécessité de soins et suivi médicaux ; Qu'en effet, le certificat médical circonstancié rédigé par le Dr. [D. H.] (sic) en date du 6.05.2010 rappelle qu'un arrêt de traitement donnerait lieu à des douleurs insupportables et que le pronostic est une évolution péjorative avec risque de paralysie » et que « le rapport du Dr. [S.] ne conteste aucune information médicale fournie par la partie requérante, mais reprend à son compte/confirmé au travers de l'historique clinique : que la requérante a une déformation scolioïque très invalidante et une anxiodepression sévère ; qu'elle a également une spondylodiscarthrose et des séquelles tuberculeuses ; qu'un suivi orthopédique est nécessaire comme l'accès à un service de neurochirurgie ; que différents médicaments lui sont nécessaires ».

Concernant l'accessibilité et la disponibilité des soins nécessaires à la partie requérante, celle-ci considère « que l'examen de la disponibilité des soins n'a été effectué par le Dr. [S.] que de manière sommaire, sur base d'informations de type médicales (sic) trouvées sur Internet » et ce, alors que « la partie adverse ne pouvait raisonnablement déduire des informations en sa possession une accessibilité concrète et actuelle des soins nécessaires pour la requérante dans son pays d'origine ».

S'agissant plus particulièrement du régime d'assistance médicale pour « les personnes les plus économiquement faibles » au Maroc, la partie requérante soutient « [qu']il convient d'examiner la motivation de l'acte attaqué dans l'hypothèse où la requérante ne peut pas travailler, puisque la décision indique à cet endroit que la requérante pourrait tout de même avoir accès aux soins nécessaires par le biais du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) dont peuvent bénéficier les plus démunis ». Or, elle observe à cet égard « que l'acte attaqué indique qu'un régime fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale est « en cours d'expansion » et « sera généralisé à partir de fin décembre 2011 dans toutes les régions du Maroc » et que par conséquent, « le programme susmentionné d'assistance médicale pour les plus démunis est encore en construction [et] que des politiques sont mises en place pour que le système fonctionne à partir de fin décembre 2011, ce qui ne correspond en rien à la garantie concrète d'un accès actuel aux soins pour la requérante ».

La partie requérante constate « que la décision attaquée est prise en date du 3.10.2011, soit à un moment où ladite politique n'est manifestement pas encore en place dans toutes les régions » et « que ce faisant, la décision attaquée ne [s'attache] pas à examiner la situation concrète pour la requérante, actuellement et dans sa région d'origine » et ce alors, « [qu'] elle ne peut se limiter à indiquer que le système devrait se généraliser à partir de fin décembre 2011 pour remplir les conditions mises en place par l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980 (voir arrêt DHEN c. R.-U. quant à la nécessité d'un examen concret et actuel de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine) ».

En outre, elle fait valoir, référence à l'appui, « que le RAMED ne concerne que le remboursement des soins qui nécessitent une hospitalisation, et non le remboursement de suivi par un orthopédiste en

dehors de toute hospitalisation, le remboursement du suivi psychiatrique, de soins kinésithérapeutiques, de ni même de frais de médicaments (sic) (voir articles 121 et 123 de la Loi de la Loi marocaine n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base) de sorte que la requérante se retrouverait en toute hypothèse sans aucune protection pour tous ces frais non liés à une hospitalisation ».

Elle en conclut que « *cette couverture étant hypothétique et de toute manière extrêmement limitée, elle ne permet pas de garantir à la requérante une accessibilité aux soins suffisante et risque de la confronter un (sic) risque de traitement inhumain ou dégradant* » et que « *la question de l'accessibilité des soins étant insuffisamment motivée, la motivation formelle apportée doit être considérée comme inadéquate au sens des dispositions visées au moyen* ».

Concernant la seconde décision attaquée, la partie requérante soutient que « *le Conseil du Contentieux des Etrangers a déjà jugé dans son arrêt n° 14.727 du 31 juillet 2008, rendu en chambre à trois juges qu'il n'en demeure pas moins que la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue. Que dans le même arrêt, le Conseil a entendu à cet égard souligner l'incidence des droits fondamentaux que consacrent divers instruments juridiques internationaux liant l'Etat belge et dont il s'est engagé à assurer la protection en tant qu'Etat partie à de tels instruments. Bien qu'en vertu d'un principe de droit international bien établi, les Etats conservent le droit de contrôler l'entrée, le séjour et l'éloignement de non nationaux sur leur territoire, l'exercice de ce droit souverain peut néanmoins poser problème lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'éloignement de l'intéressé constituerait une violation d'un droit fondamental reconnu par un instrument international d'effet direct (voir à ce sujet Cour européenne des droits de l'homme, arrêt Soering du 7 juillet 1989 et arrêt Chahal du 15 novembre 1996)*

Elle ajoute que « *les pouvoirs de police conférés par l'article 52/3 de la loi du 15 décembre 1980, ne peuvent avoir pour effet de dispenser l'autorité administrative du respect d'obligations internationales auxquelles l'Etat belge a souscrit. Au titre de tels engagements, figure notamment la protection des droits garantis par l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, lequel est d'effet direct et a par conséquent l'aptitude à conférer par lui-même des droits aux particuliers dont ces derniers peuvent se prévaloir devant les autorités administratives ou juridictionnelles sans qu'aucune mesure interne complémentaire ne soit nécessaire à cette fin. Les autorités précitées sont dès lors tenues, la cas échéant, d'écartier la disposition légale ou réglementaire qui y contreviendrait (en ce sens, voir notamment : CE, arrêt n° 168.712 du 9 mars 2007). Il s'en déduit que l'autorité administrative ne peut faire une application automatique dudit article 7 de la loi lorsque il existe des indications sérieuses et avérées d'une possible violation de l'article 3 de la Convention précitée*

La partie requérante estime que dans ce cadre, « *il convient de se référer à la jurisprudence sur le sujet de la Cour européenne des droits de l'homme* », « *l'arrêt CHAHAL c. Royaume Uni du 15 septembre 1996 [indiquant] que : « L'interdiction des mauvais traitements énoncée à l'article 3 (art. 3) est tout aussi absolue en matière d'expulsion. Ainsi, chaque fois qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire qu'une personne courra un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 (art. 3) si elle est expulsée vers un autre Etat, la responsabilité de l'Etat contractant - la protéger de tels traitements - est engagée en cas d'expulsion (arrêt Vilvarajah et autres précité, p. 34, par. 103). Dans ces conditions, les agissements de la personne considérée, aussi indésirables ou dangereux soient-ils, ne sauraient entrer en ligne de compte. La protection assurée par l'article 3 (art. 3) est donc plus large que celle prévue aux articles 32 et 33 de la Convention des Nations unies de 1951 relative au statut des réfugiés », cette jurisprudence ayant « été confirmée par la Cour dans son arrêt de Saadi c. Italie, le 28 février 2008 ».*

3. Discussion

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les*

renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire » et 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 ».

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

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée dans la deuxième branche du moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision querellée se réfère à l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse le 22 octobre 2010, actualisé en date du 24 août 2011, dont il ressort que la partie requérante souffre d'une « *déformation scolioïtique très invalidante* », d'une « *spondylodiscarthrose* », de « *séquelle tuberculeuse* » et d'une « *anxio-dépression* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi orthopédique.

Le médecin conseil a ensuite indiqué, quant à la disponibilité du traitement médical requis, que « *le clonazepam, le paracetamol et le tramadol sont disponibles au Maroc* » ainsi que les antidépresseurs « *tels que la sertraline, la venlafaxine et l'escitalopram* ». Concernant les soins orthopédiques au Maroc, le médecin conseil précise que de tels soins sont possibles à la clinique de la capitale qui dispose d'un service orthopédique pouvant traiter les affections du rachis et que le CHU de Casablanca dispose lui aussi d'un service d'orthopédie et d'un service de neurochirurgie. Enfin, concernant le passé anxiodepressif de la requérante, le médecin indique que des psychiatres sont également consultables au Maroc.

Quant à l'accessibilité à ces soins, la décision querellée expose que selon les informations tirées du site Internet www.cleiss.fr, « le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteur public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Ce régime est en cours d'expansion et sera généralisé à partir de fin décembre 2011 dans toutes les régions du Maroc. De plus, l'intéressée étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et d'y bénéficier en outre du régime de protection sociale. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc ».

Le Conseil relève, à l'examen des pièces figurant au dossier administratif, que si le traitement médicamenteux et les soins requis par l'état de santé de la partie requérante y apparaissent disponibles au Maroc, l'accessibilité auxdits traitements et soins n'y apparaît pas comme étant garantie.

En effet, comme le relève à juste titre la partie requérante, le Conseil constate qu'en date du 3 octobre 2011, soit au moment où la première décision attaquée a été prise, le programme d'assistance médicale pour les plus démunis était encore en construction, la partie défenderesse indiquant dans sa décision que le RAMED est en cours d'expansion mais qu'il ne serait généralisé dans toutes les régions du Maroc qu'à partir de fin décembre 2011, de sorte que la couverture médicale des soins requis par l'état de santé de la partie requérante était purement hypothétique à ce moment à tout le moins et que la décision attaquée repose *in fine* sur des pures supputations de sa part.

Par ailleurs, le Conseil constate qu'il ressort de l'examen des certificats médicaux du 16 avril 2009 joints à sa demande d'autorisation de séjour que la partie requérante souffre de deux pathologies orthopédiques, à savoir « une déformation scoliotique très invalidante » et une « spondylodiscarthrose », lesquelles nécessitent un suivi régulier par un médecin spécialiste orthopédiste et la proximité d'un hôpital au vu des difficultés de déplacement de la partie requérante sur des longues distances. Lesdits certificats ajoutent que l'accessibilité aux soins au Maroc est difficile en raison de la distance et du coût de tels soins. La partie requérante précise d'ailleurs en termes de requête, que selon le site Internet <http://srvweb.sante.gov.ma> « le RAMED ne concerne que le remboursement des soins qui nécessitent une hospitalisation, et non le remboursement de suivi par un orthopédiste en dehors de toute hospitalisation, le remboursement du suivi psychiatrique, de soins kinésithérapeutiques, de ni même (sic) de frais de médicaments (sic) (voir articles 121 et 123 de la Loi de la Loi marocaine n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base1) de sorte que la requérante se retrouverait en toute hypothèse sans aucune protection pour tous ces frais non liés à une hospitalisation ». Or, le Conseil constate que ces éléments concernant la situation individuelle de la partie requérante et relatifs à son accès aux soins dans son pays d'origine, n'ont pas fait l'objet d'un examen concret par la partie défenderesse, auxquels elle n'apporte par ailleurs aucune réponse dans sa note d'observations.

Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites Internet précités, que le traitement médicamenteux et le suivi orthopédique requis en vue de soigner les pathologies de la partie requérante sont accessibles à la partie requérante au Maroc, de sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité aux soins nécessaires par la partie requérante, au regard de sa situation individuelle.

3.3. L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent, dans la mesure où elle se borne à défendre l'accessibilité aux soins au Maroc d'après les quatre sites Internet consultés par le médecin conseil de la partie défenderesse et à affirmer que la partie requérante n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester *in concreto* ses conclusions. Elle se limite en outre à analyser l'accessibilité des soins d'un point de vue financier, indiquant que le régime RAMED devait être généralisé fin décembre 2011 afin de permettre une couverture des personnes les plus économiquement faibles. Or, il découle des constatations exposées *supra* que non seulement la motivation de l'avis du médecin conseil sur lequel se fonde la décision attaquée analyse la question de

l'accessibilité aux soins sur un postulat hypothétique lors de la prise de l'acte attaqué mais qu'elle n'analyse pas concrètement l'accessibilité aux soins de la partie requérante au vu de sa situation individuelle notamment l'accès à un suivi orthopédique au vu de ses difficultés à se déplacer et l'absence de remboursement de tels soins en dehors d'une hospitalisation, de sorte que la motivation de la première décision attaquée n'est en tout état de cause pas adaptée au regard de la situation individuelle de la partie requérante.

3.4. Au regard de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle, telle qu'elle ressort des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, et a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant en l'état que les soins requis par l'état de santé de la partie requérante sont accessibles dans son pays d'origine.

3.5. Partant, le moyen unique est en ce sens fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée.

Il n'y a donc pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne sauraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Etant donné que la deuxième décision entreprise, à savoir l'ordre de quitter le territoire du 14 octobre 2011, a été prise en exécution du premier acte attaqué et en constitue donc l'accessoire, il convient également d'annuler cet ordre de quitter le territoire.

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 décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 3 octobre 2011, ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire, délivré le 14 octobre 2011, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze mai deux mille quatorze par :

M. G. PINTIAUX, président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

G. PINTIAUX