

Arrêt

n° 165 646 du 12 avril 2016
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : X,

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 juin 2015 par X, de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de « *la décision prise par l'Office des étrangers en date du 08.05.2015 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire lui notifiée le 27.05.2015* ».

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

Vu l'ordonnance n° X du 3 juillet 2015 du portant détermination du droit de rôle.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 février 2016 convoquant les parties à comparaître le 15 mars 2016.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MATON loco Me C. VERBROUCK, qui comparait pour la requérante, et Me C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique le 2 février 2011.

1.2. Le 2 mars 2011, elle a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne en sa qualité d'ascendante. Le 25 juillet 2011, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 19 septembre 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 5 janvier 2012 mais rejetée en date du 5 octobre 2012. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 98 022 du 28 février 2013.

1.4. Par courrier du 21 novembre 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée

irrecevable en date du 19 juillet 2013. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 165 647 du 12 avril 2016.

1.5. Le 8 mai 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Monsieur le Bourgmestre,

Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 19.09.2011 auprès de nos services par:

(...)

en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 05.01.2012, est non-fondée.

Motif :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 09.04.2013, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 elle séjourne .

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».

2. Remarque préalable

2.1. Par un courrier du 14 mars 2016, la requérante a communiqué une note d'audience.

2.2. Le dépôt de cet acte n'étant pas prévu par le Règlement de procédure du Conseil du contentieux des étrangers, il doit être écarté des débats.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La requérante prend un moyen unique de la violation de «

- [l']Article 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;

- *[!]Article 9ter, § 1^{er} et § 3, 4 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *Des articles 1 à 3 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation ;*
- *[!]Article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 22 de la Constitution belge ;*
- *De l'art. 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (risque en cas de retour) ;*
- *[!]Obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause, devoirs de soins et de minutie comme composante du principe de bonne administration ;*
- *[!]Erreur manifeste d'appréciation (état grave et vulnérable de la requérante) ».*

3.2. Elle rappelle être l'ascendante d'un citoyen de l'Union européenne, être malade, bénéficiaire d'une prise en charge actuelle et active de la part de sa fille dont elle dépend financièrement et être en règle vis-à-vis de la mutuelle. Elle ajoute que son époux s'est vu octroyer un séjour illimité par la partie défenderesse et prétend que, conformément aux articles 1^{er}, 3 et 25 de la Convention européenne des droits de l'homme, il convient de lui accorder un titre de séjour sur le même pied que son époux.

Elle fait référence à la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et plus spécifiquement à ses articles 1^{er}, 3 et 25.

Par ailleurs, elle prétend que l'avis du médecin conseil du 9 avril 2013 n'est plus valable dès lors qu'elle est atteinte de deux nouvelles maladies rendant son état encore plus grave et dans un état plus avancé que ce qui est avancé dans ledit avis. A cet égard, elle fait référence à la dernière attestation médicale délivrée par son médecin [W.S.] en date du 3 mars 2015 mentionnant qu'elle souffre de deux nouvelles maladies, un diabète de type 2 et de l'hypercholestérolémie. De plus, elle souligne qu'elle a subi une intervention chirurgicale au niveau de la colonne vertébrale et présente des séquelles graves dans la mesure où son opération n'a pas réussi, ces séquelles lui causant des douleurs incessantes.

Elle relève que l'accent a été mis sur le fait que le médecin conseil continue à fonder son raisonnement sur des constats théoriques, stéréotypés et non circonstanciés. En effet, sa pathologie n'est pas résolue et s'aggrave même de jour en jour. Elle précise que sa souffrance devient plus aiguë en raison des complications qui viennent s'ajouter aux maladies dont elle souffrait jusqu'en 2013. Ainsi, sa maladie de Parkinson s'aggrave et toutes ses maladies associées ainsi que l'attitude de l'administration lui causent une dépression et des problèmes psychiques.

Elle constate que l'avis du médecin conseil a été pris sans évaluation concrète de sa situation médicale et sur la base d'un dossier médical dont la réactualisation, avant de poser un diagnostic aussi définitif et percutant, n'a pas été demandée et ce, malgré l'avis d'un psychologue qui a estimé en 2012 qu'elle devait continuer de consulter un neurologue et un psychiatre afin d'avoir un suivi continu.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas l'avoir invitée directement et personnellement pour un examen complémentaire et estime que les constatations du médecin conseil contreviennent à la prudence la plus élémentaire.

D'autre part, elle ajoute que son état de santé ainsi que la situation sanitaire prévalant au pays d'origine entraîne dans son chef un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. En effet, étant indigente, seule sa fille pourra subvenir à ses besoins et aucune circonstance adéquate ne lui permet de recevoir les soins nécessaires à sa situation actuelle.

Elle précise souffrir de cinq pathologies et rappelle les termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Elle prétend qu'un contrôle médical est nécessaire afin de garantir son pronostic vital.

Concernant la gravité de sa maladie, elle rappelle avoir été opérée d'une arthrolyse lombaire dont l'objectif n'a pas été atteint au vu des douleurs qui persistent. Elle souligne souffrir de Parkinson, d'un

état dépressif grave et que son aptitude à se mouvoir est réduite depuis la prise de l'avis du médecin conseil, ce qui nécessite le soutien de sa fille et de sa petite-fille.

S'agissant plus spécifiquement de la maladie de Parkinson, elle précise qu'il s'agit d'une maladie neurodégénérative, considérée comme une affection chronique de longue durée. Elle affirme que cette maladie est incurable et que les symptômes vont s'aggraver au fil du temps. De plus, une prise en charge spécialisée est indispensable dans le cas d'un traumatisme grave, comme dans son cas. Elle précise qu'au fur et à mesure de l'aggravation des symptômes de sa maladie de Parkinson, les médicaments qu'elle prend pour cette maladie perdent en efficacité.

En outre, elle tient à préciser que les personnes souffrant de la maladie de Parkinson développent des symptômes psychiatriques touchant la pensée, le comportement et le jugement. Dès lors, elle a besoin de médicaments qui corrigent le déséquilibre chimique de son cerveau responsable de sa dépression. De même, un soutien psychologique est recommandé.

Elle fait référence au certificat médical du docteur [V.], neurologue, démontrant que sa maladie est chronique et évolutive et en conclut qu'un suivi neurologique est indispensable.

Elle prétend que pour freiner les symptômes non-physiques de sa maladie, elle doit continuer de bénéficier d'une prise en charge par sa fille et ce d'autant plus qu'en trois ans sa situation physique et psychique ne s'est pas améliorée. Elle rappelle encore que les médicaments qu'elle prend n'arrêtent pas l'évolution de la maladie de Parkinson mais en réduisent les symptômes.

S'agissant de l'arthrodèse dont elle souffre, il en résulte une douleur lancinante, diurne et nocturne. Elle précise qu'il s'agit d'une maladie invalidante avec douleurs à cause du mauvais positionnement du matériel. Ainsi, elle déclare que l'arthrodèse est une opération lourde et que les conséquences sont difficiles.

Elle prétend que l'arthrodèse lombaire ne permet pas une amélioration mais qu'il existe une détérioration neurologique, un hématome post-opératoire, une infection et une malposition du matériel rendant son déplacement et sa capacité de se mouvoir presque impossible. Elle souligne qu'il existe une aggravation de ses douleurs dès lors qu'elle souffre plus qu'avant l'intervention chirurgicale, cette dernière n'ayant pas atteint son objectif.

Elle insiste sur le fait que la chirurgie de sa colonne vertébrale lui provoque des tremblements sévères. Elle ajoute le lien avec son médecin traitant, que sa surveillance radiologique doit être assurée avec le médecin chirurgien. Elle précise ne pas récupérer les dégâts neurologiques. Dès lors, elle déclare que, depuis son opération, les douleurs se sont aggravées et qu'à cette souffrance physique s'ajoute une souffrance psychique.

S'agissant du diabète de type 2 et de ses complications, elle souligne que ce dernier est la conséquence de concentrations sanguines de sucre durablement trop élevées. Elle précise que ces concentrations provoquent une atteinte des petits vaisseaux sanguins et des artères principales. Elle explique en quoi consistent ces atteintes. Elle ajoute qu'une concentration trop élevée peut également provoquer une intoxication au glucose endommageant le pancréas et réduisant sa capacité à produire de l'insuline, ce qui aggrave son diabète.

Enfin, elle prétend que, dans la mesure où elle souffre d'une atteinte radiculaire chronique et présente des problèmes pour la cicatrisation de l'arthrodèse, cela pourrait compliquer la cicatrisation dans les territoires L4, L5 et S1.

S'agissant de l'hypercholestérolémie et ses complications, elle signale que cette dernière peut avoir des conséquences graves pour sa santé et qu'il est, dès lors, conseillé qu'elle suive son traitement de manière régulière. Elle stipule qu'une prise en charge sur le long terme permet d'éviter de graves complications. A ce sujet, elle se réfère aux propos de l'Organisation Mondiale pour la Santé quant à la définition de la « *maladie chronique* », à savoir une affection de longue durée qui évolue avec le temps.

Elle ajoute qu'une maladie chronique peut être qualifiée de maladie grave. A ce sujet, elle fait référence à l'article 3 de la Convention européenne précitée prohibant les traitements inhumains et dégradants.

D'autre part, elle précise avoir démontré une prise en charge active et actuelle par sa fille au vu de son état d'indigence au pays d'origine. Elle affirme qu'elle dépendait de l'aide financière de sa fille lorsqu'elle se trouvait au pays d'origine, ce qui est toujours le cas en Belgique.

Elle estime que la motivation de la décision attaquée est insuffisante et erronée dans la mesure où elle ne comporte aucun élément relatif à sa situation actuelle personnelle ni aucune précision sur la nature des maladies dont elle est atteinte ou de son degré de gravité.

Par ailleurs, elle prétend que la loi et la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme exigent que le risque soit sérieux, ce qui ne signifie pas qu'il doit s'agir d'un risque à cent pour cent. Elle rappelle souffrir d'un handicap physique et psychique sérieux avec des conséquences pour sa vie en cas d'interruption du traitement et des suivis en Belgique où elle est prise en charge par sa fille. Elle soutient qu'en cas d'interruption du traitement, elle se retrouverait en situation d'aggravation de sa détresse physique et psychique. Elle allègue que la décision attaquée est également faussée dès lors que l'appréciation du risque n'a pas été faite dans le contexte d'un retour au pays d'origine.

Concernant la possibilité d'octroi d'une aide médicale au pays d'origine, elle précise ne pas rentrer dans le cadre du régime marocain d'assistance médicale (Ramed) dans la mesure où elle est considérée comme étant à charge de sa fille, laquelle a un salaire suffisant pour la prendre en charge. Elle ajoute que ce système ne prend en charge que les prestations minimales mais pas les maladies lourdes et ce, d'autant plus que les bénéficiaires de l'aide ne doivent pas avoir de membre de famille salarié solvable gagnant plus de 100 euros par mois. Or, elle souligne que sa fille a un salaire en Belgique et que les autorités marocaines savent qu'elle est prise en charge par sa fille qui a un travail stable. Dès lors, elle prétend qu'elle sera exclue d'office de toute aide sociale et que ce système n'est qu'un système « *de façade* ».

Elle précise que la partie défenderesse n'a pas procédé à une appréciation de l'impossibilité absolue de rentrer au pays d'origine en raison non seulement de la gravité de son état de santé mais aussi en relation avec la disponibilité économique d'un traitement adéquat au Maroc dès lors que le traitement médical pourrait exister mais qu'il ne pourrait être accessible qu'à une partie réduite de la population au vu de son coût exorbitant. Dès lors, elle met en évidence un examen superficiel de son dossier médical et une violation du devoir de soin et de minutie.

Elle précise que, dans la mesure où elle souffre de cinq pathologies, sa fille ne peut se permettre de la prendre financièrement en charge en cas de retour au pays d'origine. En effet, à supposer qu'un traitement existe dans une clinique privée, ce genre de cliniques est réservée à la bourgeoisie marocaine car elles sont très coûteuses et l'accessibilité s'y révèle impossible dans son cas.

Elle prétend que l'accès aux soins médicaux n'est pas évident dans son pays d'origine car il n'existe pas de remboursement des frais du traitement. Dès lors, elle ne pourrait bénéficier des soins et de l'achat des médicaments nécessaires au pays d'origine, lesquels lui seraient inaccessibles. Elle ajoute que sa fille dispose d'un salaire satisfaisant pour prendre en charge son traitement en Belgique et non au Maroc.

D'autre part, la décision de la partie défenderesse constituerait d'autant plus un traitement inhumain et dégradant que son époux a été autorisé au séjour illimité.

Elle soutient que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation de son état de santé et de vulnérabilité. Elle insiste sur l'insuffisance de la motivation de la décision attaquée au vu des arguments avancés par son médecin conseil.

Elle précise qu'il existe un risque d'impossibilité de se tenir debout à la longue et que, dès lors, il est malvenu que la partie défenderesse en arrive à la conclusion qu'elle ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque pour sa vie ou son intégrité physique. Cette motivation apparaît pour le moins stéréotypée.

Ainsi, elle déclare avoir démontré, à suffisance, d'une part, qu'elle n'a personne qui pourrait la prendre en charge au pays d'origine au vu de sa maladie et de son état d'indigence et, d'autre part, que les

soins, traitements et médicaments ne sont ni disponibles, ni accessibles au pays d'origine, ce qui entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant dans son chef.

Dès lors, au vu de cette situation, cela ne fait qu'aggraver son état psychologique en plus des maladies qui s'ajoutent aux autres maladies dont elle était déjà atteinte avant l'avis du médecin conseil, lequel n'apparaît plus valable au vu de son état de santé grave et critique.

Elle déclare également qu'étant parente d'une ressortissante belge (mère et grand-mère de Belges), elle est inexpulsable au vu des maladies dont elle est atteinte. Elle affirme avoir besoin d'un accompagnement médical et psychologique, ne pas représenter une menace pour l'ordre public et être rentrée de manière régulière en Belgique en telle sorte qu'elle ne doit pas faire l'objet d'une mesure d'éloignement. Au vu de la présence de sa famille en Belgique, elle prétend que si elle était contrainte de quitter le territoire belge, elle serait dans l'impossibilité de mener une vie familiale prévue par les articles 8 de la Convention européenne précitée et 22 de la Constitution.

Elle prétend que l'assimilation d'un ascendant belge, et non plus un ressortissant de l'Union européenne, à un ressortissant d'un Etat tiers ne repose sur aucune justification raisonnable. Cette différence de traitement s'avère d'autant moins justifiable que le citoyen belge qui a circulé préalablement au sein de l'Union européenne et qui souhaite être rejoint par un parent, ressortissant d'un Etat tiers, peut invoquer l'application de la directive européenne 2004/38/CE. Ainsi, elle déclare qu'en adhérant à l'Union européenne, la Belgique s'est engagée à appliquer à ses nationaux les mêmes droits et devoirs qu'aux membres de l'Union. Dès lors, restreindre les droits des nationaux dans la mesure où ces derniers n'ont pas circulé au sein de l'Union européenne serait contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution.

Elle invoque les articles 8 de la Convention européenne précitée et 22 de la Constitution, prévoyant le droit au respect de la vie familiale, laquelle comporte des rapports d'une intensité et d'une durée suffisante. Elle ajoute que l'article 8 de la Convention européenne précitée a la primauté sur une disposition de droit interne.

Elle rappelle que l'accent a été mis sur l'impossibilité sentimentale et psychique de sa fille à pouvoir abandonner sa mère dans l'état grave dans lequel elle se trouve. Elle estime que se trouvant en situation de détresse, le fait de la conduire à la frontière et de refuser à sa fille de lui venir en aide équivaldrait à une situation de non-assistance à personne en danger, ce qui serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant contraire à la Convention européenne précitée.

Par ailleurs, quant à la validité de son visa, elle rappelle que son époux est arrivé en Belgique en 2000 avec un visa touristique, comme dans son cas, et a été régularisé sans difficulté. Elle précise que son époux travaille comme mécanicien et ne souffre d'aucune maladie. Elle s'interroge sur les raisons pour lesquelles, se déplaçant avec difficulté, elle devrait retourner au pays d'origine afin de solliciter un nouveau visa auprès du consulat belge au Maroc.

En outre, elle prétend que des étrangers, qui étaient en situation illégale en Belgique, ont été régularisés sans être obligés de retourner dans leur pays d'origine pour obtenir leur visa. Dès lors, elle considère qu'il est inhumain de lui refuser d'être hébergée et prise en charge par sa fille dans la mesure où elle a des problèmes médicaux graves. Elle considère que cette différence de traitement va à l'encontre des articles 3, 13 et 14 de la Convention européenne précitée ainsi que 23 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union.

Elle déclare qu'elle ne peut être éloignée de sa fille et de sa famille vers le Maroc car l'obtention d'un visa y serait difficile voire impossible. Elle ajoute que sa vie y serait menacée étant donné qu'elle a besoin de traitements adéquats et qu'au vu de l'absence de moyens financiers, médicaux et techniques, elle ne pourrait se faire soigner au Maroc. De plus, l'éloigner de sa fille et des membres de sa famille serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant.

D'autre part, elle constate une erreur matérielle dans l'ordre de quitter le territoire dans la mesure où ce dernier pourrait avoir des conséquences humaines inacceptables et qu'il existe un risque de préjudice grave et difficilement réparable.

Elle constate que la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation qu'elle a soulevée et ne motive pas suffisamment et adéquatement la décision attaquée.

Enfin, elle rappelle avoir invoqué l'aide apportée par sa famille pour le suivi de ses maladies et de ses troubles psychiques au titre de circonstances exceptionnelles. Elle prétend que cette circonstance exceptionnelle doit être analysée à la lumière du principe de proportionnalité, lequel commande qu'une obligation de retour dans le pays d'origine ne soit pas imposée lorsque le prix à payer pour la personne est démesurément lourd par rapport à l'avantage qui en découlerait pour l'Etat belge. Quant au risque pour sa vie et son intégrité physique, elle estime ce risque également élevé et qu'elle se trouve alors dans le cas d'un traitement inhumain et dégradant.

Elle ajoute, enfin, que son éloignement risque de voir son état anéanti et est donc constitutif d'une circonstance exceptionnelle. Elle sollicite donc de la partie défenderesse qu'elle tienne compte des motifs médicaux et du seuil de son état de santé actuel grave et sérieux ainsi que des motifs humains qui justifient sa demande de séjour conformément aux situations figurant dans l'instruction du 19 juillet 2009 et qu'elle a soumis à l'appréciation discrétionnaire de la partie défenderesse.

4. Examen du moyen d'annulation

4.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 ».

4.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

4.3. En l'espèce, il ressort des différents documents médicaux contenus au dossier administratif que la requérante souffre de la maladie de Parkinson et d'un syndrome dépressif. Il apparaît également qu'elle a souffert de lombalgies chroniques pour lesquelles une arthrolyse lombaire a été réalisée en

novembre 2011 et pour lesquelles des séances de kinésithérapie post-opératoires sont nécessaires. La requérante a également besoin d'un traitement médicamenteux sous la forme de prolopa, mirapexin et de paroxétine, ainsi que d'un suivi neurologique. Enfin, le certificat médical du 4 août 2011 met en évidence les conséquences possibles en cas d'arrêt des traitements, à savoir une récurrence des symptômes et une limitation de la marche.

Par ailleurs, ce même certificat médical du 4 août 2011 met en évidence le fait que la maladie de Parkinson est une « *maladie chronique* » et qu'il existe « *un risque de perte de plus en plus important de l'autonomie (marche, activités de la vie quotidienne,...)* ».

Concernant plus spécifiquement la disponibilité du traitement médical, la requérante prétend, en termes de requête, qu'elle ne pourrait pas bénéficier des soins et de l'achat des médicaments nécessaires au pays d'origine. Cette dernière remet plus particulièrement en cause la disponibilité économique du traitement et met en avant le coût exorbitant du traitement médical.

Le Conseil relève qu'il ressort de l'avis du médecin conseil du 9 avril 2013, que les médicaments nécessaires à la requérante, à savoir le prolopa, le mirapexin et la paroxétine seraient disponibles au pays d'origine. Le médecin conseil se base à cet égard sur le site <http://www.assurancemaladie.ma>.

En l'occurrence, le Conseil ne peut que constater, à la lumière de ces sources, que les deux derniers médicaments précités, à savoir le mirapexin et la paroxétine, semblent disponibles au pays d'origine et remboursables au vu des sources citées par le médecin conseil dans son avis du 9 avril 2013. Toutefois, il n'en va pas de même concernant le prolopa. En effet, à la lecture des informations tirées du lien http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_classe=71&id_dci=0&AjoutMod=oui&ir=1&id_espace=6&id_srrub=19&AjoutMod=oui&ir=2&id_espace2=6&id_srrub=19&imageField.x=27&imageField.y=8, le Conseil relève que ce dernier ne fait nullement mention expresse de ce médicament, lequel apparaît toutefois être indispensable à la requérante afin de soigner la maladie de Parkinson dès lors que le médecin traitant l'a expressément signalé dans ces certificats médicaux au titre de traitement. Il en est d'autant plus ainsi au vu des conséquences que l'arrêt du traitement pourrait avoir sur la requérante, à savoir une récurrence des symptômes et une perte de plus en plus importante de son autonomie, comme souligné *supra*.

En outre, le Conseil relève également que ce même lien internet mentionné par le médecin conseil dans son avis du 9 avril 2013, à savoir http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_classe=71&id_dci=0&AjoutMod=oui&ir=1&id_espace=6&id_srrub=19&AjoutMod=oui&ir=2&id_espace2=6&id_srrub=19&imageField.x=27&imageField.y=8, ne précise pas quel médicament pourrait remplacer le prolopa et si éventuellement le « *substitut* » qui pourrait le remplacer (ce qui n'est nullement indiqué en l'espèce) serait remboursable ou onéreux.

Dès lors, au vu de cette situation, le Conseil estime que rien ne permet d'affirmer que l'ensemble des médicaments indispensables à la requérante serait disponible, et même disponible économiquement, et ce concernant principalement le médicament « *prolopa* ». En effet, le Conseil ne peut nullement vérifier si l'éventuel « *substitut* » du prolopa, ou plutôt celui que la partie défenderesse pourrait considérer comme « *substitut* » dès lors qu'elle ne le stipule pas expressément au regard de la liste des médicaments produite, serait disponible économiquement pour la requérante et si cette dernière pourrait faire face à son « *éventuel* » coût exorbitant dès lors qu'il n'est nullement possible d'évaluer le coût de ce médicament au vu de l'absence d'informations quant au substitut remplaçant le prolopa.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime que les soins nécessaires à la requérante sont disponibles au pays d'origine, a procédé à un examen sur la disponibilité et que la requérante n'a apporté aucun élément de preuve objective pour contester *in concreto* les conclusions de la partie défenderesse. Or, ces considérations ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions tirées *supra*.

Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans l'avis du médecin conseil du 9 avril 2016 que l'ensemble du traitement médicamenteux requis en vue de soigner les maladies de la requérante est disponible au Maroc, et plus spécifiquement celui nécessaire à sa maladie de Parkinson, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait, en se basant sur des informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement médicamenteux était disponible au Maroc.

4.3. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique, tel que résumé *supra*, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1^{er}

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 8 mai 2015, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire sont annulés.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze avril deux mille seize par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f. f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL