



Arrêt

n° 189 367 du 4 juillet 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT DE LA VI^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 avril 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, recevable mais non fondée, de l'ordre de quitter le territoire et de l'interdiction d'entrée, pris le 10 mars 2014.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 mars 2017 convoquant les parties à l'audience du 19 avril 2017.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me S. MANNEH loco Me D. DUSHAJ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 21 avril 2005, la requérante a introduit une demande d'établissement en qualité de conjoint de Belge. Le 21 septembre 2005, elle a été mise en possession d'une carte d'identité pour étranger.

Le 17 novembre 2009, le Tribunal de Première Instance de Bruxelles a déclaré nul et de nul effet, le mariage de la requérante.

1.2. Le 3 novembre 2010, la partie défenderesse a pris une décision de retrait de la carte de séjour de la requérante, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à son égard. Le recours introduit à l'encontre de ce dernier acte, a été rejeté, aux termes de l'arrêt n° 189 252 du 30 juin 2017.

1.3. Le 17 juillet 2011, la 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 22 août 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision notifiée à la requérante, le 23 septembre 2011, avec un ordre de quitter le territoire. Le 14 octobre 2011, la requérante a introduit un recours à l'encontre desdites décisions auprès du Conseil de céans, qui l'a rejeté par un arrêt n° 178 591, prononcé le 29 novembre 2016.

1.4. Le 23 octobre 2012, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 30 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante.

1.5. Le 17 juillet 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 10 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée d'une durée de cinq ans, à l'égard de la requérante. Ces trois décisions lui ont été notifiées, le 27 mars 2014, et constituent les actes attaqués.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, recevable mais non fondée (ci-après : l'acte attaqué) est motivée comme suit :

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

La requérante [x] invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 10.02.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, suivis nécessaires et accessibilité sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine au Maroc.

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, au Maroc.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que 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 d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.»

1.6. Le 14 octobre 2015, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse, le 17 décembre 2015, puis non fondée, le 22 décembre 2016. Cette dernière décision a toutefois été retirée par la partie défenderesse, le 15 février 2017, et remplacée par une nouvelle décision déclarant la demande non fondée, prise le 28 février 2017. Cette dernière décision est accompagnée d'un ordre de quitter le territoire et d'une interdiction d'entrée, pris le même jour. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans a été enrôlé sous le numéro de rôle 203 720.

2. Question préalable.

2.1. Interrogée quant à l'incidence de la délivrance de deux attestations d'immatriculation, respectivement valables du 2 juin au 1er septembre 2016, et du 27 février au 27 mars 2017, sur l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, et l'interdiction d'entrée, attaqués, la partie défenderesse estime que cette circonstance n'implique pas le retrait de ces actes et s'en réfère aux arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) « JN c/Staatssecretaris » et « Arslan c/République Tchèque », dont elle demande l'application par analogie.

La partie requérante estime, quant à elle, que ces actes ont été retirés implicitement de l'ordonnancement juridique.

Lors de l'audience, la partie défenderesse dépose plusieurs documents, dont il ressort notamment que la requérante s'est vu délivrer une attestation d'immatriculation et a été « replacée » sous une telle attestation, postérieurement à la prise de l'acte attaqué (cf. point 1.6. du présent arrêt).

2.2. En l'espèce, le Conseil relève que, conformément au prescrit de l'article 7, §2, alinéa 2 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, tel qu'applicable au moment de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter la loi du 15 décembre 1980, la requérante s'est vu délivrer une attestation d'immatriculation, l'autorisant à séjourner sur le territoire durant l'examen de cette demande d'autorisation de séjour.

Dès lors, le Conseil estime que la délivrance de ce document emporte le retrait implicite mais certain de l'ordre de quitter le territoire et de l'interdiction d'entrée, visés au point 1.5. (dans le même sens, voir notamment C.E., arrêts n° 233.201 du 10 décembre 2015 et n° 233.255 et 233.256 du 15 décembre 2015).

2.3. Quant à la jurisprudence de la CJUE, invoquée par la partie défenderesse à l'audience, le Conseil observe qu'en son arrêt C-601/15 du 15 février 2016, la CJUE a précisé que « S'agissant de l'indication de la juridiction de renvoi selon laquelle, en vertu de sa propre jurisprudence, l'introduction d'une demande d'asile par une personne faisant l'objet d'une procédure de retour a pour effet de rendre caduque de plein droit toute décision de retour qui aurait précédemment été adoptée dans le contexte de cette procédure, il importe de souligner que, en tout état de cause, l'effet utile de la directive 2008/115 exige qu'une procédure ouverte au titre de cette directive, dans le cadre de laquelle une décision de retour, le cas échéant assortie d'une interdiction d'entrée, a été adoptée, puisse être reprise au stade où elle a été interrompue en raison du dépôt d'une demande de protection internationale dès que cette demande a été rejetée en première. En effet, les États membres sont tenus de ne pas compromettre la réalisation de l'objectif poursuivi par cette dernière directive, à savoir l'instauration d'une politique efficace d'éloignement et de rapatriement des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (voir, en ce sens, arrêt El Dridi, C 61/11 PPU, EU:C:2011:268, point 59). » (CJUE, 15 février 2016, J. N. contre Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, C-601/15 PPU, § 75).

Le Conseil relève, toutefois, que la référence aux enseignements jurisprudentiels précités n'apparaît pas pertinente en l'espèce, où la requérante n'a pas uniquement introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, mais s'est vu délivrer une attestation d'immatriculation, conformément de l'article 7, §2, alinéa 2 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, soit un document provisoire de séjour, au sujet de la délivrance duquel le Conseil d'Etat a jugé, ce à quoi le Conseil de céans se rallie, qu'elle « [...] est incompatible avec l'ordre de quitter le territoire antérieur [...] et implique le retrait implicite de celui-ci. [...] » (C.E., arrêt n° 229 575 du 16 décembre 2014 ; dans le même sens, C.E., ordonnance de non admissibilité n° 11 182 du 26 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 233 255 du 15 décembre 2015 et C.E., ordonnance de non admissibilité n°11 758 du 28 janvier 2016).

L'invocation de l'arrêt « ARSLAN », prononcé le 30 mai 2013, par la CJUE sous la référence C-534/11 n'appelle pas d'autre analyse, dès lors que ses enseignements essentiels - portant, d'une part, « [...] *qu'il ressort clairement des termes, de l'économie et de la finalité des directives 2005/85 et 2008/115 qu'un demandeur d'asile a, indépendamment de la délivrance d'un tel titre, le droit de demeurer sur le territoire de l'État membre concerné à tout le moins jusqu'à ce que sa demande ait été rejetée en premier ressort et ne saurait donc être considéré comme étant en "séjour irrégulier" au sens de la directive 2008/115, celle-ci visant à l'éloigner dudit territoire. Il résulte de ce qui précède [...] que l'article 2, paragraphe 1, de la directive 2008/115, lu en combinaison avec le considérant 9 de celle-ci, doit être interprété en ce sens que cette directive n'est pas applicable à un ressortissant de pays tiers qui a introduit une demande de protection internationale, au sens de la directive 2005/85, et ce pendant la période courant de l'introduction de ladite demande jusqu'à l'adoption de la décision de premier ressort statuant sur cette demande ou, le cas échéant, jusqu'à l'issue du recours qui aurait été introduit contre ladite décision.* » et, d'autre part, que « [...] *il serait porté atteinte à l'objectif de cette directive, à savoir le retour efficace des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, s'il était impossible pour les États membres d'éviter, dans des conditions telles que celles exposées au point 57 [à savoir, une situation [...] dans laquelle, d'une part, le ressortissant d'un pays tiers a été placé en rétention sur la base de l'article 15 de la directive 2008/115 au motif que son comportement suscitait la crainte que, en l'absence d'un tel placement, il s'enfuirait et ferait échec à son éloignement, et, d'autre part, la demande d'asile paraît avoir été introduite dans le seul but de retarder, voire de compromettre, l'exécution de la décision de retour adoptée à son encontre], que l'intéressé puisse, par l'introduction d'une demande d'asile, obtenir automatiquement sa remise en liberté (voir, par analogie, arrêt du 6 décembre 2011, Achughbabian, C-329/11, Rec. p. I-12695, point 30).* [...] *Il découle de l'ensemble des considérations qui précèdent [...] que les directives 2003/9 et 2005/85 ne s'opposent pas à ce que le ressortissant d'un*

pays tiers, qui a introduit une demande de protection internationale au sens de la directive 2005/85 après avoir été placé en rétention en vertu de l'article 15 de la directive 2008/115, soit maintenu en rétention sur la base d'une disposition du droit national lorsqu'il apparaît, à la suite d'une appréciation au cas par cas de l'ensemble des circonstances pertinentes, que cette demande a été introduite dans le seul but de retarder ou de compromettre l'exécution de la décision de retour et qu'il est objectivement nécessaire de maintenir la mesure de rétention pour éviter que l'intéressé se soustraie définitivement à son retour. » - n'énervent en rien les considérations et l'analyse qui précèdent.

2.4. A titre surabondant, le Conseil observe que l'article 1/3 de la loi du 15 décembre 1980, y inséré par la loi du 24 février 2017 modifiant la loi du 15 décembre 1980 afin de renforcer la protection de l'ordre public et de la sécurité nationale, n'est pas applicable en l'espèce, dans la mesure où l'introduction de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6., qui a donné lieu à la délivrance d'une attestation d'immatriculation à la requérante, est antérieure à la date d'entrée en vigueur de cette disposition, le 29 avril 2017.

2.5. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le présent recours, en ce qu'il est dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire et de l'interdiction d'entrée, est irrecevable, à défaut d'objet.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du principe de préparation avec soin d'une décision administrative et du principe d'égalité et de non-discrimination ainsi que de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, et de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1. Dans une première branche, la partie requérante fait valoir que « le médecin de l'Office des étrangers affirme que le dossier médical de la requérante ne permettrait pas de conclure que [...] ; alors que, comme expliqué supra, la requérante a produit, à l'appui de sa demande, un dossier médical très complet duquel il ressort qu'elle souffre d'une insuffisance rénale en phase terminale, qu'elle fut opérée en 2009 et bénéficia d'une transplantation rénale et qu'un suivi est toujours en cours, qu'elle souffre également d'un diabète et d'hypertension et que les médecins ont décelé une cardiomyopathie sévère et que son médecin a indiqué qu'un suivi régulier est nécessaire, faute de quoi c'est la vie de la requérante qui sera en jeu, qu'elle souffre d'une insuffisance cardiaque [...] ».

Sous un titre intitulé « Quan[t] à la disponibilité et à l'accessibilité des soins de santé et du suivi dans le pays d'origine », la partie requérante expose « [...] que le médecin conseil de l'Office des Etrangers se contente de dire que le traitement actif [...] [est] disponible au Maroc et renvoie aux liens internet suivants : 1. [http://www.assurancemaladie.ma/anam\[et\]](http://www.assurancemaladie.ma/anam[et]) 2. http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regimes_maroc.html. Cependant ces deux liens n'aboutissent à aucun résultat de sorte qu'il est impossible de vérifier les sources sur lesquelles se fonde le médecin OE ; Toutefois ni l'effectivité ni la qualité du suivi médical proposé au Maroc n'ont pas été vérifiées par la partie adverse, qui renvoie simplement vers des sites internet amateurs. Il s'agit donc de simples renseignements purement descriptifs, qui ne signifient pas, bien entendu, que la prise en charge préconisée existe de façon effective. Il doit en être conclu que ces sites ne sont en rien suffisamment précis

pour attester la disponibilité des soins et le suivi du traitement nécessaire à la requérante dans son pays d'origine. [...] ; Que le médecin conseil fait ensuite référence à u[n] « Rapport Med COI portant le numéro de référence unique BMA-.... » et explique l'objectif du projet Med-COI, sans toutefois donner davantage d'informations concrètes en lien avec la situation de la requérante. De plus, il atteste lui-même dans ses explications « on ne fournit pas des informations sur l'accessibilité du traitement [...] ; [...] le médecin conseil prétend que « les médicaments essentiels sont disponibles « gratuitement » dans tous les établissements de santé comme en témoigne le rapport Med COI [»] ; il ajoute que ce rapport mentionnerait également la possibilité de souscrire à une assurance maladie payante qui permet d'accéder à tous les soins hospitaliers et ambulanciers disponibles au Maroc. Cependant, le lien internet repris ci-dessus par le médecin ne fait que reprendre les projets de migration et de santé de façon générale mais ne contient pas d'informations relatives à l'accessibilité des soins de santé au Maroc ; En tout état de cause, la requérante produit, à l'appui de sa demande 9ter, une attestation du Ministère du travail et/ou du bien-être social au Maroc certifiant qu'elle ne bénéficie d'aucune aide ; Dans cette mesure, même si les soins et le suivi requis pour l'état de santé devaient être disponibles, *quod non*, la requérante serait dans l'impossibilité d'y accéder puisqu'elle devrait souscrire à une assurance maladie payante, comme le confirme le médecin OE ; Il convient d'emblée de constater que la loi relative au plan d'assurance sociale à laquelle fait référence le médecin fonctionnaire est introuvable ; De surcroît, la requérante avait clairement précisé dans sa demande que son état de santé entraîne un handicap socio-professionnel [...] ; son incapacité de travail est incontestable ; Il est évident, au vu de la maladie dégénérative dont elle souffre et de l'état de gravité avancé de sa maladie qu'elle serait incapable de s'insérer à nouveau dans le marché de l'emploi ; Ces éléments démontrent à quel point le médecin OE est loin de la réalité pratique quant à l'inaccessibilité et à l'indisponibilité des soins de santé au Maroc ; Quant à la problématique d'accès aux soins de santé au Maroc, il est clairement démontré l'incapacité du système de santé Marocaine à faire face à la demande de soins engendre des délais allant jusqu'à plusieurs mois d'attente pour subir un examen ou traitement. Les consultations et examens pratiqués dans les cabinets et cliniques privés ne sont de loin pas abordables pour tous les marocains. Pour ces raisons et également à cause des bas salaires au sein du corps médical, les paiements informels sont courants. Ainsi, les plus pauvres et les personnes souffrant de maladies chroniques sont les plus vulnérables quant à l'accès au système de santé, ce qui est le cas de la requérante en l'espèce. Il convient en effet de rappeler que l'état de santé de la requérante nécessite un suivi régulier, à savoir un suivi médical à vie dans un service spécialisé et ce dans un hôpital de proximité [...] ; Quant au coût des prestations, il ne faut pas négliger celui des transports; accéder aux soins et médicaments peut être ardu, la disponibilité de ceux-ci variant d'une région à l'autre. Tous les centres de soins ne fournissent pas les mêmes prestations et toutes les pharmacies ne possèdent pas les mêmes médicaments. Au vu des conditions socio-économiques, ceci peut péjorer, voire empêcher, le suivi d'un traitement médical.; [...] c'est à tort que la partie adverse affirme que les soins médicaux requis existent au pays d'origine, au vu de tous les éléments qui précèdent ; il en résulte que les recherches quant à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant faites par la partie adverse sont invérifiables puisque la presque totalité des sites sur lesquels se fonde l'avis du médecin conseil sont inconsultables ; En effet, en l'espèce, les recherches effectuées par le médecin conseil reposent sur des sites internet qui ne sont pas accessibles à la requérante puisque, parmi les 4 liens internet sur lesquels se fonde l'avis du médecin conseil afin d'évaluer la disponibilité du traitement et du suivi dans le pays d'origine, seu[l] un site sur quatre abouti[t] à un résultat (dont le contenu, par ailleurs, est tout à fait contestable et ne démontre en rien une accessibilité

ou une disponibilité des soins de santé pour la requérante au Maroc) ; [...], les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi définissent ce qu'il faut entendre par « *traitement adéquat* », à savoir : « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* » et l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* »[...] ; En l'espèce, les recherches faites par la partie adverse sont non seulement contredites mais elles sont également vagues et générales et ne tiennent nullement compte de la situation individuelle de la requérante ; [...] ; la motivation de l'acte attaqué ne permet pas au requérant de comprendre en quoi son état de santé ne revêtirait pas le seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH ; Ce faisant, la partie a violé le principe de bonne administration lui imposant de statuer en tenant compte de tous les éléments pertinents de la cause ; [...] on peut pourtant lire, [dans les attestations médicales déposées au dossier administratif], que si la requérante ne poursuit pas les traitements requis, son état de santé se dégraderait et qu'un retour au Maroc semblerait alors impossible compte tenu de la crainte subjective pour sa vie; que l'office ne peut aller à l'encontre de cet élément sans aucune justification ; Il en résulte que pour être adéquats au sens de l'article 9 ter , 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 ; Il convient de vérifier si la requérante pourrait bénéficier d'une couverture publique ou privée de ses frais médicaux, eu égard à son état de fortune [...] ; En l'espèce, la requérante est tenue de suivre un traitement adéquat qui nécessite d'énormes frais et elle est incapable de faire face aux frais de la vie quotidienne eu égard à sa faiblesse et en l'absence des revenus de travail ; Elle a d'ailleurs été reconnue incapable de travailler par le SPF Sécurité sociale-DC Personnes handicapées ; En outre, il faut répondre à certains critères de prestations de travail pour bénéficier d'une protection sociale ; [...] ; La situation de la requérante doit être examinée à la lumière de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dont la portée est absolue en ce sens qu'elle n'autorise aucun contrôle de proportionnalité [...] ; L'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessibles à l'intéressé, l'indigence de l'étranger rendant « aléatoire l'accès effectif » aux soins requis [...] ; Il appartient à l'autorité de démontrer à suffisance qu'en cas de rapatriement, le requérant pourra bénéficier, dans son pays d'origine d'un accès satisfaisant à des soins médicaux convenables [...] compte tenu de ses moyens financiers [...] ; En l'espèce, force est de constater que la partie adverse n'a pas respecté ces enseignements ; La gravité de l'état de santé de la requérante ainsi que la situation sanitaire et sociale qui prévaut dans le pays dont elle a la nationalité entraîne un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant contraire à l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; La requérante a produit deux certificats médicaux standards : celui du 6/6/2013 complété par le Dr [x] du service néphrologie de l'hôpital Erasme et le deuxième complété le 13/6/2013 par le Dr [x] du service cardiologie de l'hôpital Erasme » La requérante a également annexé à sa demande le rapport d'échocardiographie trans- thoracique établi le 17/7/2012 par le Dr [x], ainsi que le listing des événements cliniques de décembre 2009 à juillet 2012, le listing des diagnostics , le listing des traitements établi le 6/6/2013, l'attestation du Dr [x] du 18/3/2013, l'attestation du SPF Sécurité sociale du 24/7/2012 ; Il y a lieu de préciser que le Dr [x] démontre dans son certificat médical du 13/6/2013, la nature et le degré de gravité, notamment de l'insuffisance cardiaque. Le Dr [x] fait preuve dans son certificat médical du 6/6/2013 que la requérante est suivie pour une greffe de rein en 2009, qu'elle souffre de complications importantes du diabète, d'hypertension et d'une

insuffisance cardiaque. Le Dr [x] indique que la requérante souffre de pathologies multiples graves et complexes et qu'elle nécessite une prise en charge multidisciplinaire. Toutes ces pathologies représentent une menace réelle pour la survie de la patiente si elles ne sont pas prises en charge de manière optimale ; Le Dr [x] ne peu[t] exclure qu'un jour une greffe cardiaque s'imposera ; [...] ; La décision querellée et le médecin attaché n'ont même pas effectué des recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, tandis que l'article 9ter leur impose de faire cet examen et que l'article précité, en combinaison avec l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 impose à l'administration de motiver la décision par rapport à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, [...] Ni la décision querellée, ni l'avis du médecin de l'OE ne font mention des éléments médicaux indiqués, se contentant tout simplement de dire que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager tout en restant muet sur les problèmes médicaux de [la requérante] [...] ; Au vu de ses affections graves, la requérante doit subir un traitement régulier, devant lui être administré à vie, consistant en la prise quotidienne de médicaments ; Elle soit être suivie dans un centre spécialisé ; Que la requérante est souvent hospitalisée pour décompensation cardiaque et qu'elle a été hospitalisée en juin 2013 ; qu'elle doit dès lors vivre à proximité d'un centre polyvalent ; A défaut ou en cas d'arrêt de traitement, Dr [x] établit un pronostic vital et un risque de retour en dialyse ; Le Dr [x] quant à lui précise qu'il y a un risque de décès dans des conditions de souffrance importantes ; Le Dr [x] précise également que dans le certificat médical standard « l'expertise en transplantation n'existe pas au Maroc, greffe cardiaque ne pourrait être envisageable là-bas » ; Qu'elle explique également en détail dans le certificat médical circonstancié les risques pour la santé de la requérante en cas de retour au Maroc : « risque de mauvaise prise en charge principalement du greffon rénale concomitamment aux autres pathologies, et donc de dégradation importante de son état de santé ; Un seul centre ayant très peu d'expertise en transplantation au Maroc se trouve à Rabat alors que la requérante vient du nord du pays » ; Ni le médecin conseil ni la partie défenderesse n'ont de doutes quant à ces problèmes de santé ; [...] ». Citant un article publié dans la revue Magharebia et un autre publié dans le journal Le matin, la partie requérante expose que « Dans ces circonstances, la requérante n'aura aucun accès aux soins nécessaires au Maroc ; Eu égard au système sanitaire au Maroc, il serait disproportionné de renvoyer la requérante au Maroc alors qu'elle doit suivre un traitement adéquat et régulier en Belgique qui ne peut être arrêté et qu'elle ne peut bénéficier au Maroc au vu de sa situation financière ; Un retour la priverait des soins médicaux spécifiques auxquelles la requérante n'aura pas accès au Maroc car quan[d] bien même les structures médicales pouvant l'accueillir existeraient, elles resteraient financièrement inaccessibles pour la requérante et il y aurait également un manque de spécialistes relatives à ses pathologies ; [...] La décision attaquée ne prend pas en considération le fait que le voyage vers le pays d'origine arrêterait le traitement de la requérante qui alors débouche sur un risque réel pour sa vie, en raison du risque de dégradation de son état de santé ; [...] Compte tenu des éléments exposés ci-haut, il doit être considéré qu'au Maroc, la requérante ne pourrait ni bénéficier d'une suiv[i] réguli[er], ni d'un suivi par un médecin spécialiste, ni même de médicaments ; Les soins requis par son état de santé ne pourraient lui être fournis ; Son intégrité physique et sa vie seraient lors être menacées ; [...] Par ailleurs, le principe de précaution commande de ne pas exposer la requérante à une situation qui soit contraire à la dignité humaine et ce alors même que le législateur belge permet de l'éviter par le biais de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ; [...] Tel n'a pas été le cas en l'espèce puisque la partie adverse balaie d'un revers de la main les certificats fournis relatifs à la requérante qu'elle ne prend même pas la peine de les examiner [...] ».

3.2.2. Dans une deuxième branche, la partie requérante expose que : « rien ne permet d'établir que le médecin conseil de l'OE est compétent [...] pour apprécier l'état de santé du requérant, et encore moins qu'il soit spécialisé pour ce type de pathologie ; Par ailleurs, il ressort du dossier administratif que le médecin n'a pas rencontré une seule fois la requérante, de sorte qu'il a émis un avis médical en se référant uniquement au dossier médical de la requérante ; Il convient dès lors de s'interroger sur la possibilité pour un médecin de rendre un avis médical sur l'état de santé d'un patient sans jamais l'avoir ausculté et sans être spécialisé pour ce type de pathologie ; L'avis médical du médecin de l'OE est en effet pris alors même que le médecin qui l'a rédigé n'a pas rencontré la requérante et alors que plus de six médecins différents l'ont examiné, que la requérante a même été hospitalisé et qu'il ne pourrait nullement obtenir le traitement adéquat au Maroc ; Cependant, conformément aux articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, l'article 124 du Code de déontologie médicale dispose [...] ; A cet égard, le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics ; Force est de constater que l'avis médical sur lequel repose la décision attaquée repose sur une appréciation d'un médecin qui n'a pas pris la peine de discuter avec le médecin traitant du requérant de la réalité et l'effectivité du traitement en cours ; L'article 10 §2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient dispose : [...] ; Cet article doit être lu en combinaison avec l'article 126 §4 du Code de déontologie médicale [...] Le Conseil d'appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà jugé que le médecin contrôleur ne peut s'ingérer directement dans le traitement d'un patient soumis à son contrôle. Préalablement à toute décision, il lui incombe impérativement de prendre contact avec le médecin traitant. La décision du médecin contrôleur ne peut être rendue de manière souveraine car il lui appartient de respecter les règles de l'art de guérir et de la déontologie ; Les décisions du médecin traitant et du médecin contrôleur peuvent diverger mais il appartient à ce dernier de respecter les règles qui lui imposent de prendre un contact préalable à toute décision à peine de s'ingérer dans le traitement ; Par conséquent, le médecin conseil de l'office des étrangers ne peut s'écarter des certificats médicaux établi par les différents médecins traitant de la requérante sans les avoir au préalable contacté En l'espèce, force est de constater que le médecin conseil de la partie adverse n'a pas jugé utile de prendre contact avec le médecin traitant de la requérante ; Il s'ensuit que l'avis rendu par le médecin de l'OE constitue une ingérence dans le traitement prodigué par le médecin traitant de la requérante ; [...] ».

3.2.3. Dans une troisième branche, la requérante fait valoir que « la décision querellée a déclaré la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante non fondée sans nullement avoir égard à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) ; Alors que la requérante avait invoqué, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle ne pouvait rentrer au Maroc pour des raisons médicales car il ne pourrait y avoir accès aux traitements médicamenteux requis pour son état de santé et invoquait la violation de l'article 3 de la CEDH ; [...] ; En l'espèce, la partie adverse n'a pas répondu à l'argumentation développée dans la demande de régularisation concernant l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ; elle s'est contentée de rejeter cette argumentation sans se prononcer sur les obligations positives inhérentes à un respect effectif de la vie humaine ; [...] Dans ces conditions, l'argument de la partie adverse selon lequel le dossier médical de la requérante ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la C.E.D.H.,

quod non en l'espèce, sans procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé requis pour la requérante au pays d'origine, ne saurait être valablement invoqué par l'Etat belge pour s'exonérer de ses engagements internationaux, en l'espèce ceux qu'il a pris en ratifiant la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (dont celui de ne pas faire subir de traitements inhumains ou dégradants aux personnes qui ressortissent de sa juridiction) ; En effet, dans le traitement d'une demande introduite par une personne souffrant d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, la partie défenderesse ne peut s'abstenir d'examiner l'accessibilité et la disponibilité des soins dans le pays d'origine, sous peine de méconnaître l'article 3 de la C.E.D.H. [...] ; En décidant de l'éloignement du territoire de la requérante au péril de sa vie et de sa santé, contre les avis circonstanciés des médecins consultés par la requérante, la partie défenderesse viole donc l'article 3 de la CEDH [...] ».

4. Discussion.

4.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué. En l'espèce, le moyen pris de la violation des principes d'égalité et de non discrimination est irrecevable, la partie requérante omettant d'exposer dans son recours de quelle manière ces principes seraient violés en l'espèce.

4.2. Sur le reste du moyen, en sa première branche, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie

concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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, force est de constater que l'acte attaqué se fonde sur l'avis médical du fonctionnaire médecin, daté du 10 février 2014, qui pose notamment les constats suivants :

« Pathologies actives actuelles

Diabète de type 1 multicompliqué avec une rétinopathie diabétique.

Insuffisance rénale chronique sur néphropathie diabétique traitée par greffe rénale.

Insuffisance cardiaque sur cardiomyopathie non ischémique avec fraction d'éjection du ventricule gauche mesurée à 40 % en 2012.

Traitement actif actuel

Kredex® carvedilol.

Cardioaspirine® acide acétylsalicylique.

Insulatard.

Actrapid. V'

Médrol® méthylprednisolone.

Certican® évérolimus. \J

Myfortic® acide mycophénoïque. v/

d-cure® colécalciférol. V

CaCO3 carbonate de calcium, v?

Oméprazole. J .

Lasix® furosémide. V

Zestril® lisinopril.

Ventolin® salbutamol à la demande

Capacité de voyager vers le pays d'origine : Maroc

En dehors d'une période d'hospitalisation, les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales de voyager vers le pays d'origine si les soins y sont disponibles et accessibles

Le Conseil observe que la requérante n'établit pas en quoi l'avis du médecin fonctionnaire comporterait une erreur manifeste quant à ces constatations.

Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine : Maroc

Dates	BMA-références	Disponibilité
02.01.2012	MA-2315-2011	Acide acétylsalicylique Furosémide Salbutamol Oméprazole

06.05.2013	MA-2867-2013	Lisinopril Furosémide Cardiologues
01.08.2013	MA-2984-2013	Cardiologues Carbonate de calcium Actrapid Insulartard
27.12.2013	MA-3139-2013	Néphrologues Carvedilol
18.01.2014	MA-3158-2014	Néphrologues ambulatoires et hospitaliers Transplantation rénale Laboratoire clinique avec suivi de la fonction rénale Calcium carbonate Colécalciférol Acide mycophénolique principe actif du Cellcept® et du Myfortic® Évérolimus principe actif du Certican

Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressée) :

Information de la base de données de MedCOI¹ :

o De médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et sous contrat avec le bureau des conseillers médicaux du Ministère Néerlandais de l'Intérieur et des Relations du Royaume en date du avec numéro de référence unique BMA- (cfr tableau 1).

De ces informations, on peut conclure que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles dans le pays d'origine.

Le site <http://www.assurancemaladie.ma/anam> renseigne la disponibilité de la méthylprednisolone,

Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine : Maroc

Suite aux recherches que nous avons effectuées, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance-maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droits (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70 % des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence².

En outre, le régime marocain comprend le régime 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'Etat³.

Au delà des fonctionnaires et des salariés du privé, la couverture maladie est désormais étendue à tous les citoyens du royaume. Une décision qui permettra d'assurer les 28 % de la population démunie non éligible au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO), soit 8,5 millions de personnes. Avant tout des paysans, des artisans, des petits commerçants et tous les marocains vivants du secteur informel. « Le RAMED concrétise des dispositions de la nouvelle Constitution, adoptée le 1^{er} juillet », souligne El Hossein EL OUARDI, le ministre de la Santé.

Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficieront 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 famille⁴.

Le RAMEd a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadmora-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans'. Le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc. Il vient d'être généralisé après une phase d'expérimentation et est entré en application le 1^{er} janvier 2013.

Enfin, rappelons que concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CE n° 81574 du 23 mai 2013).

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Conclusion

Il s'agit d'une requérante âgée de 44 ans qui présente un diabète de type 1 multicompliqué avec une rétinopathie diabétique, une insuffisance rénale chronique sur néphropathie diabétique traitée par greffe rénale une insuffisance cardiaque sur cardiomyopathie non ischémique avec fraction d'éjection du ventricule gauche mesurée à 40 % en 2012 traitée par une médication et un suivi médical disponibles et accessibles au Maroc.

La requérante est capable de voyager.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une affection néphrologique, une affection cardiovasculaire et une affection endocrinologique n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. »

4.4.1. Sur la première branche du moyen, force est de constater que la partie requérante prétend à tort que l'examen de la disponibilité des traitements et suivi ne serait pas adéquat, dans la mesure où il lui a été impossible d'accéder à trois des quatre liens internet renseignés dans l'avis du médecin fonctionnaire et que dès lors, « ni l'effectivité, ni la qualité du suivi médical proposé au Maroc n'ont été vérifiés par la partie adverse ». En effet, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ces sites, et que contrairement à ce qu'elle prétend, le médecin fonctionnaire a bien vérifié la disponibilité effective des soins. Il convient à cet égard de relever que la requérante n'avait, pour sa part, fait état d'aucune information à cet égard, dans sa demande.

S'agissant de la critique selon laquelle la qualité du suivi médical proposé au Maroc n'a été vérifiée par la partie défenderesse, le Conseil rappelle qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9ter de loi du 15 décembre 1980 ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation des soins et suivis nécessaires.

Le Conseil relève que c'est également à tort que la partie requérante critique les informations Med COI, auxquelles renvoie la partie défenderesse, en soutenant qu'elles ne donnent pas davantage d'informations concrètes en lien avec sa situation et que, de plus, elles indiquent « on ne fournit pas d'informations sur l'accessibilité du traitement ». En effet, cette référence faite aux informations Med COI, contenues également dans le dossier administratif, est uniquement relative à la disponibilité des soins, d'autres informations étant fournies par la partie défenderesse concernant particulièrement l'accessibilité des soins au Maroc.

La partie requérante reproche également à la partie défenderesse de ne pas prendre en considération le risque futur que la requérante doive subir une greffe cardiaque, intervention dont ni l'accessibilité ni la disponibilité au Maroc n'auraient été démontrées par la partie défenderesse. Le Conseil relève qu'il ne s'agit toutefois que d'une hypothèse, alors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 requiert « 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 ». Ce reproche adressé à la partie défenderesse n'est dès lors pas fondé.

La partie requérante fait ensuite valoir la situation socio-économique de la requérante, et son inaptitude au travail (handicap socio-professionnel), pour critiquer l'avis du médecin conseil selon lequel les médicaments et le suivi médical nécessaire à la requérante seraient accessibles dans son pays d'origine. Le Conseil observe, à la lecture de la demande d'autorisation de séjour, que la requérante n'a invoqué aucun élément quant à la non accessibilité de ces traitements et soins, en telle sorte que l'argumentation développée quant à ce, est invoquée pour la première fois en termes de requête. Partant, le Conseil ne peut avoir égard à une telle critique dès lors que celle-ci n'avait pas été invoquée avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision et que la jurisprudence administrative constante considère que de tels éléments ne sauraient être pris en compte dans le cadre du contrôle de légalité exercé par le Conseil, pour l'exercice duquel il y a lieu de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002). En outre, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le médecin fonctionnaire relève que la gratuité totale des soins est accessible aux personnes en situations d'extrême pauvreté (programme RAMED, entré en application le 1^{er} janvier 2013), que sont concernés les Marocains gagnant moins de 338 euros par an et que ce programme est accessible sur l'ensemble du territoire marocain. Ces éléments ne sont nullement critiqués par la partie requérante, qui se borne à prétendre en termes de requête « que le plan d'assurance sociale auquel fait référence le médecin fonctionnaire est introuvable ».

Quant aux extraits d'articles de presse relatifs aux soins de santé au pays d'origine, le Conseil rappelle que le fait d'apporter ces extraits de presse à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de documents qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime qu'en égard aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information qu'elle n'a elle-même pas estimé utile de soumettre à celle-ci d'une manière concrète. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Le Conseil relève dès lors que le constat du fonctionnaire, selon lequel le traitement et le suivi requis par l'état de santé de la requérante, sont disponibles et accessibles au Maroc, est établi à suffisance, au regard des éléments portés à sa connaissance.

4.4.2. S'agissant des critiques avancées dans la deuxième branche du moyen, quant au grief relatif à l'absence d'information concernant la qualification du fonctionnaire médecin ayant rendu un avis, une simple lecture du rapport du fonctionnaire médecin permet de constater que celui-ci ne s'est nullement prononcé sur la maladie dont souffre la

requérante, mais uniquement sur la disponibilité et l'accessibilité des soins requis, conformément au prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il en est d'autant plus ainsi que l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle les traitements et suivis requis sont disponibles au pays d'origine, est établie au dossier administratif.

Quant au grief fait à la partie défenderesse d'avoir violé les articles 5, 10 § 2 et 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et les articles 124 et 126 § 4 du Code de déontologie médicale, ainsi aux références faites la jurisprudence du Conseil d'Appel de l'Ordre des médecins pour soutenir qu'il appartenait au médecin fonctionnaire d'examiner la requérante avant de rendre son avis et de prendre contact avec le médecin traitant préalablement, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 ». En outre, cette critique est en l'espèce dénuée de pertinence dès lors que le médecin fonctionnaire ne s'écarte pas du diagnostic opéré par le médecin de la requérante. Enfin, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts, avant de rendre son avis.

4.4.3. Quant au risque de traitement inhumain et dégradant, allégué dans la troisième branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif. Or la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

4.4.4. Il n'y a pas lieu d'examiner la quatrième branche du moyen, celle-ci portant sur l'interdiction d'entrée, à l'égard de laquelle le recours est sans objet (cf. point 2 du présent arrêt).

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

5. Débats succincts.

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

La requête en annulation étant rejetée 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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatre juillet deux mille dix-sept par :

Mme N. RENIERS, président de chambre,

Mme A.GARROT, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

A.GARROT

N. RENIERS