



Arrêt

n°208 861 du 6 septembre 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. ZORZI
Rue de la Paix, 145
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

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 F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 mars 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prorogation du certificat d'inscription aux registres des étrangers, prise le 17 décembre 2013 et notifiée le 5 février 2014, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris et notifié les mêmes jours.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 31 mai 2018 convoquant les parties à l'audience du 3 juillet 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. THYS loco Me P. ZORZI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL 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. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 24 avril 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 7 juillet 2010, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 62 664 prononcé le 31 mai 2011, le Conseil de céans a rejeté le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces actes.

1.3. Le 7 juin 2011, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 18 août 2011. Elle a alors été mise en

possession d'un certificat d'inscription aux registres des étrangers valable du 24 novembre 2011 au 4 novembre 2012, lequel a été prorogé en date du 5 décembre 2012 pour une durée de douze mois.

1.4. Elle a ensuite introduit une nouvelle demande de prolongation de son autorisation de séjour.

1.5. Le 31 octobre 2013, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 17 décembre 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

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

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Maroc;

Dans son avis médical rendu le 31/10/2013 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la situation a radicalement changé, que la pathologie ayant justifié l'autorisation au séjour temporaire a été opérée et qu'il n'y a plus eu de complication depuis plus de 2 ans.

Le suivi qui reste nécessaire est disponible et accessible au Maroc et notre médecin conclut dans son avis médical que sur base des données médicales transmises par l'intéressée, celle-ci est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre[-]indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus 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 il séjourne.

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

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

« **MOTIF DE LA DECISION :**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

• En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, a été refusée en date du 17/12/2013 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de «

- *La violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *Le défaut de motivation suffisante, raisonnable et adéquate ;*
- *La violation de l'obligation d'examiner les circonstances particulières de l'affaire afin de décider en pleine connaissance de cause, en se fondant sur les éléments avérés, matériellement exacts et démontrés par le dossier ;*
- *La violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *La violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000 ;*
- *La violation du principe de bonne administration et de gestion consciencieuse ;*
- *La violation des devoirs de soin, précaution, minutie et prudence ».*

2.2. Dans une première branche, elle expose que « L'acte attaqué refuse à la requérante le droit de séjourner sur le territoire belge ; La partie adverse, se fondant sur l'avis de son médecin conseil, juge que la requérante ne présente pas une affection dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et dont le traitement ne soit disponible et accessible au Maroc (sic) ; Le médecin conseil établit que le bilan oncologique est négatif. Cependant, il reconnaît que la requérante présente des troubles fonctionnels traités par un anti-diarrhéique. Qu'ainsi, la requérante doit suivre un traitement contre les troubles fonctionnelles (sic) dont elle est atteinte et faire l'objet d'un suivi médical. Par ailleurs, en date du 21 août 2013, le Docteur [A.] établit « qu'il y a un risque de conséquences dramatiques en cas d'arrêt du traitement » de la requérante. L'on constate, qu'il n'est guère procédé à un examen sous l'angle du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou du risque réel de traitement inhumain ou dégradant qu'entraîne l'affection dont souffre la requérante ; Alors que l'article 9 ter de la [Loi] prévoit en son § 1er, alinéa 5 : [...] Or, l'appréciation du risque se limite in casu à une phrase stéréotypée et surtout contraire aux pièces déposées : « Le certificat médical et les autres documents médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins requis existent au pays d'origine ». Les risques spécifiques invoqués par le médecin généraliste ne sont pas évalués par le médecin conseil de la partie adverse ; La motivation est insuffisante et erronée car elle ne comporte aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale de la requérante. En effet, le médecin-conseil établit que le Loperamide n'est pas remboursable en Belgique sauf autorisation préalable de la mutuelle. Il faut rappeler que la requérante vit en Belgique, ainsi que ses trois enfant[s], avec son époux qui pro mérite d'un [salaire] d'environ 1632.16 EUR. Partant, la motivation retenue est incomplète, en violation de l'article 9 ter précité et en méconnaissance de l'obligation de motivation adéquate et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et 62 de la [Loi] ».

2.3. Dans une seconde branche, elle argumente que « La décision attaquée est motivée sur le fait que le médecin conseil de l'Office des étrangers dans son avis du 31 octobre 2013 estime que les soins médicaux et le traitement nécessaire[s] sont disponibles Maroc et qu'il existe des spécialistes et hôpitaux capables d'assurer les soins et le suivi nécessaires ; Concernant la disponibilité des traitements de la maladie dont souffre la requérante, la partie adverse renvoie à une base de données et en conclut que le traitement est disponible au Maroc ; La base de données à laquelle il fait référence est le site internet http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6id_srub=19&ir=2. La partie adverse explique que ce site démontre la disponibilité des soins requis pour la requérante ainsi que des médecins généralistes. En réalité, la requérante suit un traitement à base de « Omeprazole, Elthyroxine et Oestrogel ». Seul un des médicaments est repris dans la base de donnée[s], qui d'ailleurs ne fait l'objet d'aucun remboursement. Il est à noter que la partie adverse en retire exclusivement des informations concernant la disponibilité des soins, à l'exclusion de leur accessibilité ; En effet, la partie adverse se limite à dire que les tumeurs malignes font l'objet d'une exonération de frais. Concernant, les troubles fonctionnels étant la conséquence du cancer du colon de la requérante, les soins requis ne font pas l'objet d'une exonération. De plus, il ne ressort nullement de l'information rapportée que la disponibilité de médecins spécialisés pour traiter et opérer l'affection dont souffre spécifiquement la requérante soient effectivement disponibles. En prenant la décision attaquée, la partie adverse a tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procèdent (sic) d'une erreur

manifeste d'appréciation ; En effet, le médecin conseil et à sa suite la partie adverse a conclut (sic) à tort que la disponibilité du traitement est effective au Maroc, se fondant sur une information parcellaire ; Il a été posé le principe de l'obligation faite à l'administration de ne se prononcer qu'après avoir examiné les circonstances particulières de l'affaire ; Cela signifie que l'administration n'a pas le droit de prendre des mesures de principe, comme par exemple d'opposer un refus de prolongation du titre de séjour à caractère général exclusivement fondé sur des considérations d'intérêt trop vague ; Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 7 septembre 1993 (n° 43.923), a rappelé que la motivation même succincte des actes administratifs doit « résulter de faits avérés, matériellement exacts et démontrés par le dossier. Dès lors qu'il résulte de l'examen du dossier qu'il n'en n'a pas décidé ainsi, le requérant est fondé à soutenir que l'administration n'a pas décidé en pleine connaissance de cause ni effectivement respecté des droits de défense. » Le raisonnement suivi par la partie adverse débouche sur une motivation insuffisante et même inexistante, aucun fondement de fait ne vient motiver la décision ; Il existe dans le chef de la partie adverse une précipitation à prendre une décision et ce, en violation du devoir de bonne administration et du devoir de prudence ; Or les principes de bonne administration et de gestion consciencieuse qui s'imposent à la partie adverse dans l'examen des dossier[s] devant elle présent[é]s requièrent de l'Administration qu'elle s'informe de tous les éléments pertinents afin de pouvoir prendre une décision en pleine connaissance de cause et qu'elle se fonde sur tous les éléments du dossier. Notons pour le surplus que le principe de bonne administration est précisé par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne dans l'article 41 qui stipule : [...] Le champ d'application de la Charte est précisé à l'article 51 : [...] Sur l'application de la Charte, précisons qu'in casu c'est bien le droit de l'Union qui est mis en œuvre par la partie adverse, puisque l'article 9 ter de la [Loi] qui fonde la demande de la requérante est une transposition de l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 dite « Qualification » ; La Charte doit donc trouver à s'appliquer ; Or, la partie requérante n'a jamais été entendue sur la disponibilité des traitements au Maroc et plus spécifiquement invitée à répondre aux conclusions tirées de la base de données http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6id_srub=19&ir=2. et le principe ; Il apparaît manifeste qu'un examen particulier et complet du dossier n'a pas été mené mais au contraire réalisé à la hâte ».

2.4. Dans une troisième branche, elle fait valoir que « Le médecin conseil, rejoint par la partie adverse, estime que les soins sont accessibles au Maroc ; La partie adverse se fonde sur les informations retenues sur le site du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale quant à l'accessibilité des soins au Maroc ; Ce site Internet rapporte l'existence de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et du régime d'assistance médicale (RAMED) ; Ainsi on peut y lire que les salariés du privé sont soumis obligatoirement à l'assurance maladie obligatoire et que l'ouverture du droit aux prestations d'AMO de base est subordonnée à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables successifs ou non pendant les 6 mois précédant la maladie, du paiement effectif des cotisations par l'employeur, de l'identification des membres de la famille de l'assuré ou du pensionné auprès de la CNSS et de la déclaration des maladies longues et coûteuses à la CNSS ; Sont couverts le travailleur, son conjoint qui ne bénéficie pas d'un régime d'assurance maladie obligatoire de base et leurs enfants à charge jusqu'à 21 ans ; La requérante ne travaille pas ; Dès lors, à supposer qu'elle trouve une occupation professionnelle à son retour au Maroc, elle devrait prêter un stage de 54 jours ouvrables avant de pouvoir prétendre au bénéfice de l'AMO ; Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la [Loi], que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande ; En se fondant sur l'existence d'une assurance maladie obligatoire pour définir que les soins étaient accessibles au Maroc, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation ; De fait, il n'est pas tenu compte de la situation particulière de la requérante, personne majeure de plus de 21 ans et sans emploi, qui ne pourrait dès lors bénéficier de l'assurance maladie obligatoire en l'état, dès son retour ; Quant au régime d'assistance médical[e], il concerne les personnes économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'AMO (revenu annuel inférieur ou égal à 5.650 DH par personne composant le ménage) résidant au Maroc en milieu urbain ; Seul[s] les soins dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat sont accessibles aux bénéficiaires de ce régime ; L'accessibilité des soins nécessaires n'est pas établie par la seule évocation de l'existence des programmes d'AMO et RAMED, sans examen de la situation individuelle de l'intéressée ; En prétendant le contraire, la partie adverse n'a pas suffisamment motivé sa décision

au regard des exigences de l'article 9^{ter} de la [Loi] ; La conclusion retenue par la partie adverse va à l'encontre du principe de proportionnalité et de motivation raisonnable. Le principe de bonne administration impose à l'autorité administrative saisie d'une demande, entre autres, d'agir avec précaution et prudence, de tenir compte de tous les éléments pertinents de la cause et d'examiner le cas sur lequel elle statue avec soin et minutie ; A cet égard, le Conseil d'Etat, dans sa décision n° 58.328 du 23 février 1996, rappelle que « Le devoir de soin impose à l'Autorité de travailler soigneusement lorsqu'elle enquête à propos de faits et de veiller à ce que toutes les données utiles lui soient fournies afin que sa décision puisse se former après une appréciation convenable de toutes les données utiles à la cause. » Les obligations précitées prennent tout leur sens lorsque, comme c'est le cas in specie c'est la vie de la personne intéressée qui est en jeu ; La position arrêtée par la partie adverse ne rencontre pas la réalité du dossier soumis à son examen ; Il y avait lieu pour la partie adverse d'apprécier l'ensemble des éléments de la cause afin de déterminer sur le risque encouru par la partie requérante en cas de retour au pays de subir des traitements inhumains ou dégradants ; La décision entreprise n'est pas adéquatement motivée et ne repose pas sur des motifs pertinents et juridiquement admissibles ; Une telle motivation est dès lors contraire aux principes édictés par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et l'article 62 de la [Loi] ; Cela n'a manifestement pas été le cas et la motivation de l'acte attaqué est non seulement insuffisante mais également inadéquate, en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et de l'article 62 de la [Loi] ; La partie adverse méconnaît de la même façon les termes de l'article 9^{ter} de la [Loi] ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, en ce qu'il invoque l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil souligne en tout état de cause que le moyen unique pris manque en droit. En effet, la CJUE s'est notamment exprimée, dans un arrêt du 5 novembre 2014 (C-166/13), comme suit : « [...] 44 Ainsi que la Cour l'a rappelé au point 67 de l'arrêt YS e.a. (C-141/12 et C-372/12, EU:C:2014:2081), il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union (voir, en ce sens, arrêt Cicala, C-482/10, EU:C:2011:868, point 28). Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande [...] ».

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

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

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

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi « L'étranger qui a été autorisé à

un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.3. En l'occurrence, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 31 octobre 2013, dont il ressort, entre autres : *« Pathologie active actuelle avec le traitement Statut post proctectomie en 03/2010 pour un adénocarcinome rectal avec radio-chimiothérapie préopératoire, avec multiples complications postopératoires et ré-opérations en 2010, avec fermeture de l'iléostomie en 02/2011. Il n'y a plus eu ni complication ni opération ni hospitalisation après février 2011. Le bilan oncologique est négatif (cf consultation du 07/05/2013). Il n'y a plus que des troubles fonctionnels traités par un anti-diarrhéique (Loperamide) et le régime. La requérante a bénéficié de 20 séances de kiné entre 2011 et 2013. Aucun document médical ne vient étayer la poursuite effective de cette kiné. Il faut noter que le Loperamide n'est pas remboursable en Belgique sauf autorisation préalable de la mutuelle, qui n'est pas documentée dans ce dossier. La situation a donc radicalement changé : le cancer a été opéré, il n'y a plus de complication depuis plus de 2 ans et demi, il n'y a plus de traitement anticancéreux mais juste un médicament contre les diarrhées et un suivi médical. La requérante prend des médicaments depuis une date inconnue pour des troubles non spécifiés et non étayés par des examens médicaux probants ou des rapports médicaux. Ces troubles sont par ailleurs de nature banale et non dangereuse, aucun document médical ne signale le moindre caractère de gravité. Ce sont : Omeprazole (antiacide, contre l'acidité gastrique et le reflux), Elthyroxine (levothyroxine, hormone thyroïdienne), Oestrogel (estradiol, traitement de la ménopause). Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressée peut voyager et qu'elle n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical »*, ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune contestation concrète. Le médecin-conseil de la partie défenderesse a ensuite fait état en substance de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi restants requis au pays d'origine (cfr infra).

Par ailleurs, il ne peut être reproché au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération la situation personnelle et médicale de la requérante dès lors qu'il a recensé, dans le cadre de l'historique médical figurant dans son avis, l'ensemble des informations médicales fournies par la requérante depuis son avis précédent, et qu'il a donné son avis actuel en fonction de celles-ci.

De plus, il a tenu compte des risques invoqués en cas d'arrêt du traitement et a écarté ceux-ci en relevant que *« A noter: le généraliste signale des conséquences dramatiques en cas d'arrêt du traitement sans préciser de quelle conséquence il pourrait s'agir. Etant donné que le seul traitement en rapport avec l'affection cancéreuse opérée est un médicament contre la diarrhée (Loperamide) il ne peut en aucun cas être question de la moindre conséquence dramatique en l'absence de cet anti-diarrhéique »*. Pour le surplus, le médecin-conseil de la partie défenderesse a examiné la disponibilité et l'accessibilité de ce médicament au pays d'origine.

3.4. S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi restants, le Conseil remarque que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué en substance que *« Le site http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6&id_srub=19&ir=2 montre la disponibilité des principes actifs prescrits à la requérante. Le site http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6&i_srub=16 montre la disponibilité de médecins généralistes, notamment dans la région d'origine de la requérante (Guelmim), pouvant assurer le suivi rapproché de ses troubles fonctionnels et de ses autres affections non graves. Des chirurgiens généraux et des gastroentérologues sont aussi disponibles dans le pays et notamment dans la région d'origine de la requérante, qui dispose aussi d'un hôpital où exercent ces spécialistes. Si un suivi plus spécialisé s'avère être nécessaire, des chirurgiens oncologiques sont aussi disponibles au Maroc. Le site http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6&id_srub=18 montre que les*

tumeurs malignes sont reprises sur la liste des maladies graves donnant droit à une exonération des frais », ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune contestation utile. A titre de précision, a contrario de ce que soulève la partie requérante, le Conseil souligne que l'ensemble des médicaments requis à la requérante, ou du moins leur composante, est repris sur le site Internet précité, et que ce site suffit à attester de la disponibilité de ceux-ci.

3.5. Concernant l'accessibilité des soins et du suivi restants, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué en substance que « *Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du Ramed et la formation du personnel. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED est désormais étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc. Notons que d'après le passeport de l'intéressée, celle-ci serait sans emploi. Il apparaît que la cellule familiale de l'intéressée se trouve en Belgique (mari et enfants) en séjour légal et illimité. D'après la demande 9 ter du 10/06/2011 de l'intéressée, c'est monsieur [M.A.] (son mari) qui subvient à ses besoins. D'après sa demande d'autorisation de séjour du 08/02/2010, Monsieur [M.A.] aurait un revenu de 1632.16€ par mois », ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune contestation utile.*

Sans s'attarder sur la pertinence du motif relatif au Ramed au vu du cas d'espèce, le Conseil considère que le motif relatif à l'Assurance Maladie Obligatoire suffit en soi à justifier l'accessibilité des soins et du suivi restants requis à la requérante. En effet, la partie requérante ne soulève aucunement que la requérante aurait des difficultés à trouver un travail au pays d'origine. En outre, durant le stage de 54 jours ouvrables avant de pouvoir prétendre au bénéfice de l'assurance en question, le mari de la requérante peut financer les besoins médicaux de cette dernière dès lors qu'il n'est pas déraisonnable d'estimer que les revenus dont celui-ci bénéficie sont suffisants à cet égard.

3.6. Relativement au grief selon lequel la requérante n'a jamais été entendue sur la disponibilité des traitements nécessaires au Maroc et qu'elle n'a pas été invitée à répondre aux conclusions tirées de la consultation du site Internet «http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6&id_srub=19&ir=2», le Conseil précise en tout état de cause que dans le cadre d'une demande telle que celle visée au point 1.4. du présent arrêt, l'étranger a la possibilité, avant la prise du premier acte querellé, de fournir à la partie défenderesse toutes les informations qu'il le souhaite, et d'ainsi faire valoir, de manière utile et effective, les divers éléments médicaux tendant à appuyer ses prétentions, et notamment la non-disponibilité des soins et du suivi requis.

3.7. Au vu de ce qui précède, force est de constater qu'en se référant au rapport médical de son médecin-conseil et en motivant spécifiquement que « *Dans son avis médical rendu le 31/10/2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la situation a radicalement changé, que la pathologie ayant justifié l'autorisation au séjour temporaire a été opérée et qu'il n'y a plus eu de complication depuis plus de 2 ans. Le suivi qui reste nécessaire est disponible et accessible au Maroc et notre médecin conclut dans son avis médical que sur base des données médicales transmises par l'intéressée, celle-ci est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus 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 il séjourne », la partie défenderesse a motivé à suffisance en quoi les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation*

n'est plus nécessaire, et qu'elle a vérifié que le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. Elle a en outre également explicité à suffisance en quoi les affections restantes ne constituent pas l'un des trois risques au sens de l'article 9 *ter* de la Loi.

3.8. Les trois branches réunies du moyen unique pris ne sont pas fondées.

3.9. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire notifié à la requérante en même temps que la décision de refus de prorogation du certificat d'inscription aux registres des étrangers, il s'impose de constater qu'il ne fait l'objet en lui-même d'aucune critique spécifique par la partie requérante et que, de toute façon, compte tenu de ce qui précède, il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9^{ter}, a été refusée en date du 17/12/2013* ».

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 six septembre deux mille dix-huit par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDROY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE