



Arrêt

**n° 225 486 du 2 septembre 2019
dans l'affaire X**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BERNARD
 Avenue Louise, 2
 1050 BRUXELLES**

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 avril 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation d'une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 18 février 2014.

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

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 9 avril 2014 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 15 mai 2019.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DESTAIN *loco* Me A. BERNARD, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 28 janvier 2009, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 16 avril 2009, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante.

1.2 Le 30 juin 2009, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable le 29 septembre 2009.

1.3 Le 12 novembre 2009, la requérante a été autorisée au séjour temporaire en Belgique.

1.4 Le 23 novembre 2009, dans son arrêt n°34 450, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé les décisions visées au point 1.1.

1.5 Le 1^{er} décembre 2010, la partie défenderesse a prolongé le séjour de la requérante pour une durée de douze mois, ce qu'elle a de nouveau fait le 9 décembre 2011 et le 18 décembre 2012.

1.6 Le 25 novembre 2013, la requérante a introduit une demande de prolongation de son autorisation de séjour, demande qu'elle a complétée le 7 janvier 2014. Le 18 février 2014, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour de la requérante et un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 6 mars 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 10/02/2014 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'état de santé de [la requérante] est stable et que le traitement ainsi que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au Maroc.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises la requérante 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 [sic] 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. »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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 9^{ter} a été refusée en date du 18/02/2014. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement de la croyance légitime des administrés selon laquelle les administrés doivent pouvoir se fier aux renseignements et promesses de l'administration et leur sécurité juridique non compromise par un revirement d'attitude dans le chef de l'autorité ».

Elle fait notamment valoir qu' « il ressort des certificats médicaux [« annuels » de] la requérante que ses problèmes de santé sont décrits par les médecins de façon exactement identiques entre 2009 et 2013. Que le premier certificat médical déposé à l'appui de la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et les certificats médicaux produits annuellement pour la prolongation du titre de séjour répondaient aux conditions de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et aux conditions de renouvellement de l'article 9 de l'[a]rrêté royal du 17 mai 2007. Que la motivation de la décision attaquée et l'avis médical ne font pas apparaître les motifs du revirement d'attitude dans le chef de la partie adverse à l'égard des nouveaux certificats médicaux de 2013 et de la situation médicale de la requérante. Qu'en effet, il ressort de l'avis du médecin de [la partie défenderesse] du 10 février 2014 qu'en 2009, le Docteur [B.] avait conclu que la requérante souffrait d'un diabète dans un état tel qu'il entraînait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. [...] Que l'on constate à la lecture des certificats médicaux produits en 2013 que la requérante souffre toujours des mêmes pathologies qu'en 2009 mais que ces pathologies sont alourdies de nouvelles pathologies et d'un traitement médicamenteux plus lourd. Qu'en effet, dans son certificat de 2013, le docteur [K.] confirme le certificat médical précédent soit celui de 2012, en notant que la polyneuropathie procède de troubles sensitifs au niveau des membres inférieurs, que l'intéressée a été hospitalisée du 28.12.2009 au 06.01.2010 et que la durée du traitement, qui s'est par ailleurs alourdi d'Asaflo et d'Amlor, est de durée indéterminée. Que le docteur indique que le pronostic est considéré comme grave compte tenu des complications fréquentes et graves. Qu'il n'est donc pas compréhensible pour la requérante que son titre de séjour ait été renouvelé en 2012 et pas en 2013. Que la décision n'indique pas pourquoi il y a un changement d'attitude vis-à-vis de la requérante alors qu'elle présente les mêmes pathologies lesquelles sont mêmes alourdies ».

2.2 La partie requérante prend un troisième moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général du devoir de prudence, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ainsi que de « la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles » et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle allègue notamment qu' « il en va de même pour l'examen de l'accessibilité des soins médicaux et du suivi au Maroc, le médecin fait référence à une assurance accident du travail qui existe depuis 2002, et à deux régimes de la couverture médicale de base (AMO) et le Régime d'assistance [Médicale (RAMED)] qui ont été créés [sic] en 2002, soit bien avant l'introduction de la demande d'autorisation de séjour de la requérante en 2009. Qu'a fortiori, ces régimes existaient donc également lorsque la requérante a obtenu depuis 2010 des décisions lui accordant le renouvellement de son titre de séjour. Que la motivation de la décision n'indique pas en quoi cette année plus particulièrement, l'accessibilité et la disponibilité des traitements seraient plus adéquats pour la requérante. Que de plus, la requérante étant aveugle, elle est dans l'impossibilité de trouver du travail et ne pourrait donc bénéficier de la couverture de base (AMO). Qu'elle a d'ailleurs été reconnue en Belgique comme personne handicapée à 66 %. Elle est donc dans l'incapacité de travailler et de percevoir des revenus. Elle pourrait solliciter le régime d'assistance Médicale pour les plus démunis (RAMED). Cependant, ce système ne s'applique qu'aux hôpitaux [sic] publics. Qu'il ressort de la documentation jointe au présent recours, que les hôpitaux [sic] publics au Maroc manquent cruellement de moyens financiers et de personnels de sorte qu'il y a lieu de s'interroger sur la réelle accessibilité et disponibilité des soins et traitements dont la requérante a besoin. [...] Attendu enfin que la requérante a également déposé, pour la première fois en novembre 2013, une attestation selon laquelle l'état belge la reconnaissait comme handicapée. Que ce nouveau document concernant l'état de santé de la requérante semble ne pas avoir été pris en compte par [la partie défenderesse] qui ne le mentionne pas dans la motivation de son refus alors que l'autorité

administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause. Que l'avis du médecin conseil de [la partie défenderesse] ne le mentionne pas non plus lorsqu'il se réfère aux certificats médicaux qui ont été envoyés par la requérante en 2013. Qu'il ressort de cette attestation que la requérante a une réduction d'autonomie pour se déplacer, pour absorber ou préparer sa nourriture, pour assurer son hygiène et se déplacer, pour assurer l'hygiène de sa maison et accomplir des tâches ménagères, pour être consciente des dangers et être en mesure de les éviter, communiquer et avoir des contacts sociaux. Que le médecin de [la partie défenderesse] aurait dû être attentif à cette attestation [sic] d'handicap dans la mesure où une personne atteinte de diabète doit particulièrement faire attention à son hygiène de vie. Qu'il ressort de la documentation de la partie adverse (MedCOI) qu'il n'existe pas d'aide à domicile de sorte que la requérante se retrouverait seule au Maroc sans aide de sa famille puisque celle-ci vit en Belgique. Que pour rappel, la requérante avait indiqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en 2009 que ses parents étaient décédés au Maroc. Que par contre, ses frères et sœurs vivent en séjour légal en Belgique et aident la requérante dans sa vie quotidienne. Que la partie adverse n'a pas tenu compte de cet élément important dans la motivation de sa décision. »

3. Discussion

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

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, pp. 34-35).

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 du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9^{ter} 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 ».

En vertu de l'article 13, § 3, de la loi du 15 décembre 1980, « Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

Il 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.

3.2.1 En l'espèce, dans son avis du 6 novembre 2009, ayant fondé l'autorisation de séjour octroyée à la requérante le 12 novembre 2009, le médecin conseil de la partie défenderesse faisait état du fait que la requérante souffre « *d'un diabète insulino-requérant avec complications graves notamment : rétinopathie diabétique et néphropathie diabétique ainsi qu'une hypothyroïdie auto-immune substituée, une HTA et une dyslipidémie* », que son traitement se compose d'« *Insuline* », d'« *Elthyrone (pour substituer l'hypothyroïdie)* », de « *Simvastatine (hypolipédiant)* », de « *Cardioaspirine* », de « *Lisinopril (antihypertenseur)* », de « *bain de pied à l'Isobétadine pour la mycose d'ongle* », d'un « *régime diabétique* » et d'« *hypolipédiant* ». Le médecin conseil précisait encore que « *Vu sa presque cécité, l'intéressée a besoin d'assistance dans la vie quotidienne. Vu la gravité des complications dues au diabète mal traité et mal suivi dans le passé, une prise en charge multidisciplinaire par des spécialistes en médecine interne, ophtalmologie, néphrologie, dermatologie et diabétologie est nécessaire pour améliorer le pronostic réservé* ». Il estimait en conclusion que « *Patiente de 35 ans originaire du Maroc présentant un diabète avec de multiples complications graves : une rétinopathie a évolué vers la quasi-cécité de l'intéressée, la néphropathie diabétique indiquée par la micro-albuminurie fait craindre une évolution vers une insuffisance rénale chronique, l'HTA et la dyslipidémie s'ajoutent aux risques cardiovasculaires élevés. La rétinopathie et néphropathie sont des séquelles diabétiques qui peuvent être évitées. L'évolution d'une rétinopathie diabétique vers la cécité est rare[.] La gravité des complications de l'intéressée indiquent un suivi et une prise en charge inadéquats de son diabète de part [sic] le passé. Afin d'éviter une détérioration de sa situation, une prise en charge pluridisciplinaire et rapprochée est indiquée et nécessaire quant à son pronostic vital. Vu les informations à notre disposition, je peux conclure que l'intéressée souffre d'un diabète dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour au pays d'origine, le Maroc, est définitivement contre-indiqué.* »

La première décision attaquée est quant à elle fondée sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 10 février 2014 et joint à cette décision, lequel indique notamment que la requérante souffre d'un « *diabète de type II insulino-requérant compliqué d'une rétinopathie, avec cécité de l'œil gauche, d'une néphropathie, d'une neuropathie, et de micro et macro angiopathies* », d'« *une insuffisance rénale au stade 3* », d'« *une hypertension artérielle primaire* », d'« *une dyslipidémie* », d'« *une hypothyroïdie substituée dans le cadre d'une thyroïdite auto-immune de type HASHIMOTO* » et d'« *une hypovitaminose D* », pathologies pour lesquelles le traitement se compose de « *Novorapid* », de « *Lantus* », de « *L-Thyroxine* », de « *Zestril* », de « *Moxonidine* », de « *Bisoprolol* », de « *Simvastatine* », de « *Rivotril* », de « *D-Cure* », d'« *Asaflow* », d'« *Amlor* » et d'un « *Suivi endocrinologique, ophtalmologique, cardiologique avec monitoring des glycémies et de la tension artérielle* », et conclut à la disponibilité et l'accessibilité du traitement et du suivi requis.

Il ressort de ces avis que les pathologies dont souffre la requérante sont, à tout le moins, restées identiques depuis l'autorisation de séjour octroyée à la requérante le 12 novembre 2009. En outre, la requérante souffre de pathologies pour la première fois mentionnées dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 10 février 2014, à savoir, la cécité totale de son œil gauche, la neuropathie en tant que nouvelle complication de son diabète de type II insulino-requérant, les « *micro et macro angiopathies* » en tant que nouvelles complications de son diabète de type II insulino-requérant, l'insuffisance rénale au stade 3 et l'hypovitaminose D.

3.2.2 Le Conseil estime que les constatations du médecin conseil de la partie défenderesse développées dans son avis du 10 février 2014 ne démontrent pas à suffisance le changement radical et durable, allégué, des circonstances, quant à la gravité de la maladie et l'accessibilité du traitement et du suivi requis. En effet, ces constatations ne permettent pas au Conseil de comprendre en quoi les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour de la requérante a été octroyée ont changé et que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire, dès lors qu'il ressort de l'avis du 10 février 2014 que la requérante souffre, à tout le moins, des mêmes pathologies et que le médecin conseil de la partie défenderesse n'avait pas jugé nécessaire d'effectuer d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la requérante, mentionnant même « *que d'un point de vue médical un retour au pays d'origine, le Maroc, est définitivement contre-indiqué* » (le Conseil souligne).

En effet, d'une part, le médecin conseil de la partie défenderesse avait, dans son avis du 6 novembre 2009, précisé explicitement que « *Vu la gravité des complications dues au diabète mal traité et mal suivi*

dans le passé, une prise en charge multidisciplinaire par des spécialistes en médecine interne, ophtalmologie, néphrologie, dermatologie et diabétologie est nécessaire pour améliorer le pronostic réservé » et que « La rétinopathie et néphropathie sont des séquelles diabétiques qui peuvent être évitées. L'évolution d'une rétinopathie diabétique vers la cécité est rare[.] La gravité des complications de l'intéressée indiquent un suivi et une prise en charge inadéquats de son diabète de part [sic] le passé ». Le Conseil observe dès lors qu'une des raisons mentionnées expressément par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 6 novembre 2009, ayant fondé l'autorisation de séjour octroyée à la requérante le 12 novembre 2009, visait la prise en charge inadéquate de son diabète dans son pays d'origine, laquelle avait entraîné de graves complications, qui, pour certaines, auraient pu être évitées.

Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a rien précisé à ce sujet dans son avis du 10 février 2014 mais a seulement estimé que *« Par ailleurs il est évident que les Services médicaux Marocains sont parfaitement capables d'assurer le suivi d'une personne diabétique souffrant de complications même sévères »*, constat à nuancer, à tout le moins, dans le cas spécifique de la requérante.

D'autre part, s'agissant de l'accessibilité du traitement et du suivi de la requérante dans son pays d'origine, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 10 février 2014 mentionne qu' *« En ce qui concerne l'accessibilité aux soins de santé au Maroc, notons que le régime marocain de protection sociale couvre les salariés du secteur public et ceux du secteur privé contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et il sert les prestations familiales. Depuis novembre 2002, l'assurance accident du travail-maladies professionnelles est devenue obligatoire pour tous. Les entreprises doivent souscrire une police d'assurances pour le compte de leurs employés auprès d'une Société d'Assurance et de Réassurances. Les salariés du régime public sont gérés par la caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) et ceux du régime privé par la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) (Cfr https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html) »* et que *« L'amélioration et l'extension de la couverture médicale constituent un des piliers du développement humain et social prôné par le roi du Maroc. A cet effet, deux régimes de la couverture médicale de base ont été créés en 2002. il s'agit de l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO) et le Régime d'Assistance Médicale (RAMED). Le premier est fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants. Le deuxième (RAMED) est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit des démunis (<https://www.ramed.ma/ServicesEnligne/APropos.html>). L'intéressée invoque également la situation au pays d'origine. Or, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 »*.

Le Conseil observe tout d'abord que le raisonnement du médecin conseil de la partie défenderesse est fondé sur des régimes créés en 2002, antérieurement à l'autorisation de séjour octroyée à la requérante le 12 novembre 2009. Le Conseil reste dès lors sans comprendre sur quelles informations, non autrement documentées, le médecin conseil de la partie défenderesse se base pour mentionner, dans son avis du 10 février 2014, qu' *« En outre et depuis une première décision de prorogation prise en 2009, les services disponibles au Maroc se sont améliorés tant en disponibilité qu'en qualité et accessibilité »*.

Ensuite, la requérante a déposé, le 7 janvier 2014, soit antérieurement à la prise de la première décision attaquée, une attestation de reconnaissance de handicap lui délivrée, le 16 septembre 2013, par le SPF Sécurité sociale. Celle-ci mentionne que la requérante présente une réduction de 66% de la capacité de gain à partir du 1^{er} juin 2010 et ce pour une durée indéterminée, de même qu'une réduction de 12 points quant à son autonomie (notamment 3 points – soit impossible sans l'aide d'autrui – pour assurer l'hygiène de son habitat et accomplir des tâches ménagères ; 2 points – soit grandes difficultés – pour

se déplacer, absorber ou préparer sa nourriture, être conscient des dangers et être en mesure de les éviter, communiquer et avoir des contacts sociaux et 1 point – peu de difficultés – pour assurer son hygiène et s'habiller) à partir du 1^{er} juin 2010 et ce pour une durée indéterminée.

Au vu de ce document, qui nuance à tout le moins la capacité de travail de la requérante, la référence au régime marocain de protection sociale qui couvre les salariés du secteur public et ceux du secteur privé, à l'assurance accident du travail-maladies professionnelles et à l'assurance maladie obligatoire, ne paraît pas pertinente, sans plus ample information. En outre, la seule référence, sans plus de précision quant à sa couverture, au RAMED, n'est pas une réponse individualisée à la source citée par la requérante dans sa demande de prorogation du 25 novembre 2013 qui évoquait précisément les « difficultés d'accès aux soins de santé pour les plus pauvres ». Il en va de même quant à la réponse du médecin conseil de la partie défenderesse quant à la « *situation au pays d'origine* », qui fournit à ce sujet une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH.

Enfin, l'allégation selon laquelle « *vu que l'intéressée a vécu plus longtemps dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, rien ne prouve qu'elle n'y a pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.* », ne paraît nullement adéquate, ni suffisante. En effet, la requérante a introduit sa première demande d'autorisation de séjour le 28 janvier 2009, soit il y a plus de 10 ans et, lors de l'introduction de sa seconde demande d'autorisation de séjour, elle a précisé et attesté que ses parents étaient décédés. Le Conseil observe pour le surplus que le médecin conseil de la partie défenderesse avait, dans son avis du 6 novembre 2009, mentionné que « *Vu sa presque cécité, l'intéressée a besoin d'assistance dans la vie quotidienne* », constat confirmé par l'attestation de reconnaissance de handicap, ce qui permet de considérer que la requérante a besoin de plus d'aide qu'« *en cas de nécessité* ».

Au vu des développements qui précèdent, le Conseil ne peut que constater que la conclusion du médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 10 février 2014, selon laquelle les « *conditions sur base desquelles [l']autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* », n'est pas suffisamment motivée en l'espèce.

3.3 L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « [e]n l'espèce, le médecin-conseil a relevé une modification des circonstances contrairement à ce que soutient la partie requérante puisqu'il a indiqué que la situation médicale de la requérante était stable et que les séquelles oculaires étaient graves mais ne constituaient en aucun cas un risque pour le pronostic vital de la requérante. Le fait que la situation médicale de la partie requérante se soit stabilisé [sic] doit être considéré comme un élément nouveau que le médecin conseil a légitimement pris en considération. Le médecin a aussi et surtout relevé l'amélioration des soins de santé disponibles au Maroc en précisant : « *les renseignements concernant les disponibilités au Maroc nous ont permis de juger avec plus de sérénité les capacités sanitaires du Maroc qui n'étaient pas connues en 2009, alors que des sources de renseignements européennes comme MedCOI étaient encore inconnues en 2009* ». Le médecin conseil a procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc en 2013. Le résultat de ces différentes recherches et les informations issues notamment des sites internet cités par la partie défenderesse figurent au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine. La partie défenderesse a légitimement pu conclure, sur cette base que, compte tenu de la situation de la partie requérante, un accès au traitement dans le pays d'origine était possible. A cet égard, il y a lieu de constater que la partie requérante n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester *in concreto* les conclusions de la partie défenderesse. Elle se contente de relever différentes difficultés rencontrées au Maroc et s'appuie à cet égard sur des articles généraux. Or, ces différents éléments ne permettent pas de conclure que le suivi nécessaire ne serait pas disponible et accessible au pays d'origine. Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant [sic] dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. La partie requérante reste manifestement en défaut d'apporter la preuve des éléments qu'elle avance, se contentant de critiquer les sources de la partie défenderesse, de faire valoir la situation médicale de la requérante, et d'avancer de simples allégations, non autrement étayées, en manière telle qu'elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas

suffisamment précisé la disponibilité et l'accessibilité des soins, nécessités par le requérant [sic], au Maroc », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

3.4 Il résulte de ce qui précède que les deuxième et troisième moyens, ainsi circonscrits, sont, à cet égard, fondés et suffisent à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements des deuxième et troisième moyens, ni le premier moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Dépens

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

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

Article 1^{er}

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 février 2014, sont annulés.

Article 2

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

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le deux septembre deux mille dix-neuf par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT