



## Arrêt

**n°226 648 du 26 septembre 2019  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. CHIBANE  
Rue Brogniez, 41/3  
1070 BRUXELLES**

**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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 17 décembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi prise le 4 octobre 2013 et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 7 octobre 2013 et notifiés le 19 novembre 2013.

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 21 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 9 avril 2019.

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

Entendu, en ses observations, Me H. CHIBANE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 4 juillet 2011, munie d'un passeport revêtu d'un visa court séjour pour des raisons médicales. Sa déclaration d'arrivée a ensuite été prorogée.

1.2. Le 1<sup>er</sup> mars 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 21 février 2013.

1.3. Le 21 mars 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a sollicité des informations complémentaires à la requérante. Le 26 juillet 2013, il a convoqué la requérante pour un examen le 22 août 2013 et l'a invité à produire tout document médical utile.

1.4. Le 23 septembre 2013, il a rendu un avis médical.

1.5. En date du 4 octobre 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

*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.*

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

*Dans son avis médical remis le 23.09.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».*

1.6. Le 7 octobre 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, [elle] demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé[e] n'est pas autorisé[e] au séjour, une décision de refus de séjour (9 ter non-fondé) a été prise en date du 07-10-2013 ».*

## **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 ;*
- *La violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».*

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 [pas] disponible et accessible au Maroc ; Dans un premier temps, le médecin conseil de la partie adverse estime, suite à l'examen clinique de la requérante, qu'il n'y a pas de signe classique évident plaidant pour une hypertension intracrânienne ; Cependant, sous l'intitulé « pathologie active actuelle », ce même médecin évoque la pathologie suivante : « Dysmorphie crânio-faciale de type Crouzon avec souffrance des nerfs optiques et hypertension intracrânienne » ; Les conclusions retenues par le médecin conseil de l'Office des étrangers sont donc contradictoires en ce qu'elles énoncent d'une part l'absence d'hypertension intracrânienne et quelques lignes plus loin la conclusion contraire ; Mais en outre, 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 deux phrases stéréotypées et non étayées et surtout contraire aux pièces déposées : « Le certificat médical fourni ne permet 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. Du point de vue médical nous pouvons conclure qu'une dysmorphie crânio-faciale de type Crouzon n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc. » L'examen du degré de gravité de l'affection n'a pas été réalisé par le médecin conseil de la partie adverse comme le requiert l'article 9 ter, § 1er, alinéa 5 de la [Loi] ; Il ressort en réalité que c'est le report de l'intervention chirurgicale prévue initialement en 2011 qui justifie le point de vue adopté par la partie adverse et son médecin conseil alors que la requérante a exposé les difficultés financières d'une telle intervention et que son médecin traitant a répété la nécessité toujours actuelle de cette intervention malgré son report ; Le médecin traitant de la requérante pointe le risque de cécité ainsi que de perte de l'intellect faute d'intervention à bref délai ; Or ces risques spécifiques 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, aucune précision sur la nature de la maladie ou son degré de gravité ; 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 du 15 décembre 1980 ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle souligne que « La décision attaquée est motivée sur le fait que le médecin conseil de l'Office des étrangers dans son avis du 23 septembre 2013 estime que les soins médicaux et le traitement nécessaire sont disponibles au 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 Med-COI ; La partie adverse explique qu'il s'agit d'un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune ; Cette base de données est établie par les médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et engagés contractuellement par le Ministère néerlandais de l'Intérieur ; Les informations récoltées dans le cadre de ce projet ne sont pas publiques ; Le site Internet Med-COI ne peut-être (sic) consulté que par des pays ou organismes partenaires ; Il est donc impossible pour la requérante de contrôler la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base la partie adverse pour prendre sa décision ; La requérante est donc dans l'impossibilité de contrôler la réalité des motifs invoqués par la partie adverse pour juger de la disponibilité des soins ; Il est à noter que la partie adverse en retire exclusivement des informations concernant la disponibilité des soins, à l'exclusion de leur accessibilité ; Mais de plus, il est permis de douter de la fiabilité de l'information recueillie par des médecins dont l'indépendance n'est pas du tout assurée et dont l'identité et la localisation sont inconnu[e]s ; En effet, il apparaît que les médecins sont engagés contractuellement par le Ministère de l'Intérieur néerlandais et leur indépendance doit donc poser question ; 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, cela d'autant plus que son propre médecin traitant au Maroc a déclaré le contraire, spécifiquement dans ce dossier, lui conseillant vivement de se rendre à l'étranger pour y recevoir les soins et le suivi nécessaires et y subir l'intervention requise, celle-ci étant vitale ; De fait, en mars 2011, le Dr. [B.], professeur d'ophtalmologie à l'Hôpital universitaire international Cheikh Zaïd exposait spécifiquement, dans un certificat médical déposé au dossier administratif que la prise en charge hautement qualifiée nécessaire au suivi et au traitement de la maladie n'était pas possible au Maroc : Il convient d'insister sur le fait qu'il s'agit, de l'avis des médecins consultés par la requérante d'une intervention lourde mais encore aggravée en

raison de l'âge avancé de la requérante , Or pour contredire cet avis spécifique, la partie adverse fait référence à une recherche sur une base de données dont on peut questionner l'indépendance et qui n'est pas accessible au public si bien qu'il n'est pas établi que le résultat de la recherche auquel il est fait référence vise effectivement la maladie de Crouzon, opérée à 24 ans plutôt que dans les jeunes années du patient, soit à un stage avancé de l'affection ; 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 [procède] d'une erreur manifeste d'appréciation ; En effet, le médecin conseil et à sa suite la partie adverse a [conclu] 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 d'autorisation 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 [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 oeuvre 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 Med-COI 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 argumente 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 est âgée de 24 ans (née en 1989) si bien qu'elle ne sera pas considérée comme personne à charge de ses parents, à supposer qu'ils bénéficient effectivement d'une couverture d'assurance maladie obligatoire : Elle 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 bénéficiaire[s] de ce régime ; Il n'est pas établi que de la neurochirurgie spécialisée soit prise en charge dans les hôpitaux publics et la requérante émet de grandes réserves à cet égard, se fondant sur les avis de ses médecins au pays et en Belgique ; A noter plus spécifiquement que les interventions de chirurgie esthétique sont explicitement exclues de la prise en charge de la RAMED ; 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 9ter 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 [...] 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] ».*

2.5. Dans une quatrième branche, elle développe que « Si l'article 9 ter de la [Loi] renvoie explicitement à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, faisant usage de la terminologie de cette disposition soit le risque de traitement inhumain ou dégradant, le [champ] d'application de la disposition de droit interne est plus [étendu] que la protection offerte par le droit conventionnel international ; A cet égard Votre Conseil a exposé l'analyse suivante : « [cfr arrêt n° 92 258 prononcé le 27 novembre 2012] ». La partie adverse (sic) [erronément] que la requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie, son intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant, motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée ; Le caractère laconique de la motivation retenue ne permet pas à la requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée ; De plus, force est de constater qu'une telle conclusion est non seulement inadéquate mais en outre [erronée] au vu des éléments produits par la requérante, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qu'elle a produits et qui relèvent un risque de cécité et de perte de l'intellect à défaut d'intervention rapide ; La violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, norme minimale de protection, est dès lors démontrée à suffisance ».

### **3. Discussion**

3.1. En ce qu'elle invoque l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil souligne en tout état de cause que la deuxième branche du 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 branches réunies du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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* ».

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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ensuite qu'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* 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne enfin qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 23 septembre 2013 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande et d'une consultation du 22 août 2013, rapport dont il ressort, en substance, que celle-ci peut se déplacer et voyager et qu'elle souffre d'une pathologie pour laquelle les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il résulte dès lors de ce qui précède que le médecin-conseil en question a rendu son rapport en fonction de la situation de santé personnelle de la requérante. Ainsi, la partie défenderesse qui s'est référée à ce rapport n'a nullement motivé d'une manière stéréotypée.

Le Conseil tient à souligner que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause le degré de gravité de l'affection de la requérante et qu'il a pu estimer que cette pathologie ne pouvait entraîner un risque pour la vie ou l'intégrité physique de cette dernière ou un risque de traitement inhumain et dégradant dès lors qu'il n'y a pas de contre-indication émise à se déplacer ni à voyager et que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. De plus, c'est le fait que les soins requis, à savoir la neurochirurgie spécialisée et la chirurgie plastique, sont disponibles et accessibles au Maroc, qui a justifié la position adoptée par le médecin-conseil précité, et non le report de l'intervention chirurgicale prévue initialement en 2011. Par ailleurs, il n'appartenait pas au médecin-conseil d'évaluer les risques en cas d'absence d'intervention à bref délai, dès lors qu'il a fait état de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires au Maroc. Pour le surplus, comme relevé par la partie défenderesse dans sa note d'observations, « *Force est d'observer que la requérante a vécu toute*

sa vie avec sa pathologie et que l'opération chirurgicale prévue en 2011 n'a pas eu lieu sans jamais être reprogrammée de sorte qu'elle est particulièrement malvenue d'indiquer que les risques encourus par sa pathologie sont à envisager à défaut d'intervention rapide. En outre, la requérante n'a produit aucun document tendant à démontrer qu'elle n'a pu bénéficier de ladite opération en raison d'un refus de l'aide du CPAS de sorte qu'il n'est pas établi que l'intervention planifiée soit nécessaire dans l'immédiat et que seules des raisons financières auraient justifié qu'elle soit postposée. En effet, il ressort des documents médicaux produits par la requérante que le Dr [B.P.], qui a programmé l'intervention en 2011, indique dans un certificat de 2012 qu'un « remodelage fronto-orbitaire bilatéral est à prévoir (1 à 2 session). La durée du traitement prévue est de deux mois », et en 2013, il se borne à mentionner « intervention à prévoir », durée du traitement « 1 mois ». Enfin, s'agissant de la contradiction soulevée par la partie requérante dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, le Conseil se rallie à la note d'observations de la partie défenderesse, laquelle mentionne « il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire que celui-ci reprend l'historique clinique de la requérante en résumant les certificats et documents médicaux qu'elle a produit à l'appui de sa demande 9<sup>ter</sup> et poursuit en faisant état des observations qu'il a pu recueillir lors de l'examen de la requérante. Ainsi, le médecin fonctionnaire a constaté, lors de l'examen de la requérante, qu'il n'y « avait pas de signe clinique évident plaidant pour une hypertension intracrânienne », ce qui ne saurait entrer en contradiction avec le fait qu'il conclut, au vu de l'ensemble des documents fournis et de ses observations que la pathologie de la requérante comprend une hypertension intracrânienne. En tout état de cause, cet élément ne saurait justifier l'annulation de l'acte attaqué dès lors que le médecin fonctionnaire reprend bien et identifie bien la pathologie de la requérante - ce qu'elle ne conteste pas ».

3.4. Concernant la disponibilité des soins requis dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné à suffisance que « D'après la requête spéciale adressée au MedCOI en date du 27.08.13, de la neurochirurgie spécialisée et de la chirurgie plastique sont disponibles au Maroc. Requête MedCOI du 27.08.13 portant le numéro de référence MA-3021-2013 EUR Expense Order 940277. Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine ; le projet Med-COI est une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, il associe 17 partenaires (16 pays européens et l'International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés. Disclaimer : l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé, dans le pays d'origine ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement. International SOS est une entreprise internationale de soins de santé, de l'assistance médicale et des services de sécurité. Elle est propriétaire de cliniques dans plus de 70 pays différents et dispose d'un réseau mondial de centres d'urgence. International SOS est sous contrat pour fournir des informations sur la disponibilité de traitements médicaux dans les pays à travers le monde », ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

S'agissant du fait que la base de données Medcoi n'est pas publique et ne peut être consultée que par des pays ou organismes partenaires, ce qui ne permet pas de contrôler la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles s'est basé le médecin-conseil de la partie défenderesse, le Conseil relève que les informations de cette base de données figurent au dossier administratif et qu'il était loisible à la requérante de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quant au doute ayant trait à la fiabilité des informations de cette base de données, notamment en raison de l'identité et de la localisation inconnues et de l'indépendance non assurée des médecins, le Conseil constate qu'en termes de recours, la requérante se limite à une contestation générale quant à ce, sans plus de précisions et sans fournir une preuve concrète permettant d'établir que les soins nécessaires seraient indisponibles dans son pays d'origine (la simple allégation non autrement étayée dans l'attestation de son médecin-traitant au pays d'origine ne pouvant suffire à ce propos) alors que ce projet est une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe 17 partenaires (16 pays européens et l'International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de cette base de données.

A propos de l'affirmation selon laquelle l'accessibilité aux soins requis n'est pas garantie par les informations contenues dans la base de données MedCOI, le Conseil ne peut qu'y consentir étant donné que cela ressort expressément de l'avis du médecin-conseil. Il n'aperçoit néanmoins pas la

pertinence d'une telle constatation étant donné que la partie défenderesse n'a utilisé cette source que pour garantir la disponibilité des soins requis à la requérante et non l'accessibilité à ces derniers.

Enfin, le Conseil relève, à la lecture de la requête MedCOI auquel s'est référé le médecin-conseil de la partie défenderesse et qui figure au dossier administratif, que la banque de données MedCOI a été interrogée relativement au cas particulier de la requérante. Il a en effet été fait mention de son âge et de sa pathologie. Ainsi, les informations recueillies sont bien relatives à la situation individuelle de cette dernière.

3.5. Au sujet de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué à suffisance que *« Il convient de préciser 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. Notons que 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 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. Notons également que le régime RAMED, qui bénéficie à cette date à 255.000 personnes dans la région Tadla-Azilal à titre expérimental, est désormais étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume. Par ailleurs, rappelons ici que la requérante a déclaré avoir encore de la famille au pays d'origine et n'a pas évoqué de soucis financiers à leurs propos (cf. rapport de consultation). Les soins sont donc accessibles au Maroc »*, ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

En effet, en termes de requête, la partie requérante soulève que la requérante ne pourrait bénéficier de l'Assurance Maladie Obligatoire et elle critique la pertinence du système du Ramed dans le cas d'espèce. Force est dès lors de constater que la partie requérante ne remet nullement en cause le constat du médecin-conseil de la partie défenderesse relatif au fait que la requérante a déclaré avoir encore de la famille au pays d'origine et qu'elle n'a pas évoqué de soucis financiers dans leur chef, lequel a été considéré par ce médecin comme suffisant en soi pour estimer que la condition d'accessibilité aux soins requis est remplie. En conséquence, il est inutile de s'attarder sur l'argumentation de la partie requérante ayant trait aux autres éléments dans le cadre de l'accessibilité.

3.6. Relativement au droit à être entendu, outre le fait que la partie requérante ne se prévaut d'aucune preuve concrète ayant trait à l'indisponibilité des soins requis au pays d'origine que la requérante aurait aimé faire valoir, le Conseil précise en tout état de cause que dans le cadre d'une demande telle que celle visée au point 1.2. du présent arrêt, l'étranger a la possibilité, avant la prise de l'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, tout élément pertinent. Pour le surplus, le Conseil relève en outre que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, par un courrier du 26 juillet 2013, convoqué la requérante pour un examen le 22 août 2013, qu'il lui a rappelé l'intérêt de fournir toutes les pièces médicales pertinentes et qu'elle a eu l'opportunité d'être entendue dans ce cadre.

3.7. Enfin, le Conseil souligne qu'en termes de conclusion, le médecin-conseil de la partie défenderesse a considéré qu'il n'existe aucun risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ni aucun risque de traitement inhumain ou dégradant. Ce médecin a dès lors bien examiné les trois risques prévus dans le cadre de l'article 9 *ter* de la Loi et a pu exclure ceux-ci en raison du fait que la requérante peut se déplacer et voyager et de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, lesquelles ont été analysés à suffisance comme explicité ci-avant.

3.8. Quant à l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de la requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant (*cf supra*).

3.9. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu conclure que la requérante peut se déplacer et voyager et que les suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et la partie défenderesse a pu, en référence à l'avis de ce médecin, rejeter la demande de la requérante, sans violer les articles et principes visés au moyen.

3.10. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire notifié à la requérante, 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 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour, une décision de refus de séjour (9 ter non-fondé) a été prise en date du 07-10-2013* », laquelle se vérifie dossier administratif.

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

#### **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 vingt-six septembre deux mille dix-neuf par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE