



## Arrêt

**n° 243 708 du 5 novembre 2020  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X  
2. X  
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de:  
X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DE BROUWER  
Rue Berckmans 89  
1060 BRUXELLES**

**contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé  
publique, et de l'Asile et la Migration, et désormais par le Secrétaire d'Etat  
à l'Asile et la Migration.**

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 27 novembre 2019, en leur nom propre et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et des ordres de quitter le territoire, pris le 8 octobre 2019.

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 la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 août 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 septembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations Me C. JANS *loco* Me A. DE BROUWER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

## 1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 28 juin 2019, les requérants ont introduit, ensemble, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 8 octobre 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants, décisions, qui leurs ont été notifiées, le 28 octobre 2019. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après: le premier acte attaqué):

*«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 [...], 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 01.10.2019, (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 dans son pays d'origine.*

*Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible*

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

*2) il n'apparaît pas que l'intéressé 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.».*

- S'agissant des ordres de quitter le territoire (ci-après: les deuxième et troisième actes attaqués):

*«En vertu de l'article 7, alinéa 1ar, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il [ou: elle] demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé[e] n'est pas en possession d'un VISA valable.».*

## 2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. A l'égard du premier acte attaqué, les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 3, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), de l'article 24 de la Constitution, des articles 9 ter, § 1<sup>er</sup>, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, de l'article 7 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, des articles 119 et 124 du Code de la déontologie médicale, des article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 sur les droits des patients, «du principe général de précaution, du principe général de droit «Audi alteram [partem] », du devoir d'entendre et du devoir de minutie[,] du principe général de précaution[,] des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [et] de la foi due aux actes, en particulier les certificats médicaux émis par des médecins agréés », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans une première branche, elles font valoir que « la demande de régularisation pour raisons médicales, introduite en date du 28.06.2019, contenait non moins de 15 documents médicaux en annexe, tous datant de l'année en cours; Que ces 15 documents médicaux contiennent chacun des observations médicales linéaires avec le constat permanent de la présence d'une maladie d'une gravité importante et à risque vital: le cancer du nasopharynx au stade cT2N2; Que chacun de ces 15 documents médicaux a été établi par des spécialistes en la matière [...] Qu'il convient d'observer que l'avis du médecin-conseil se contente de retranscrire les documents médicaux déposés, de faire brièvement référence (une phrase) au traitement actuel et à la capacité de voyager, sans aucune autre observation médicale quant à la maladie du requérant, pourtant largement étayée par de nombreuses pièces; Qu'aucune référence n'est faite à un document médical en particulier; Qu'aucune contestation n'est émise quant à la gravité de la maladie et au fait que le pronostic vital est engagé; Que, bien que le type et la gravité de la maladie aient été suffisamment démontrés, la partie adverse s'est montrée incapable d'en tirer les conséquences logiques, à savoir une évidente incapacité de voyager et de travailler; Qu'en ne contestant ni la réalité, ni la gravité de la maladie, mais en affirmant que le requérant peut entamer un voyage au Maroc et qu'il n'a qu'à y travailler pour bénéficier du système de sécurité social[e], la partie adverse tient un discours d'une incohérence totale; Que, par ailleurs, il apparaît manifestement que le médecin-conseil n'a pas cherché à savoir ce qu'il en était du traitement actuel du requérant (au moment de la prise de décision), de la période de toxicité, du résultat de la radiothérapie ou d'autres traitements ayant été prescrits dans l'intervalle; Que, pourtant, étant donné que le médecin-conseil se considère comme médecin compétent pour statuer sur la demande introduite, il n'est pas sans savoir qu'un cancer, de par sa gravité, nécessite des ajustements permanents de traitements en fonction des résultats que ces derniers ont présentés, et ceci souvent en urgence; Que, si le médecin-conseil s'était tant soit peu intéressé au dossier médical complet du requérant, comme le font [les] médecins spécialistes de ce dernier, il aurait su qu'au moment de l'introduction de la demande de régularisation sur bases médicales, le requérant était extrêmement faible et qu'il n'était pas en état de se déplacer; Que, dans ces conditions, tout déplacement et tout voyage est totalement hors de portée du requérant; Qu'il n'en est physiquement pas capable ; Que le médecin-conseil, en sa qualité de médecin, n'est pas sans savoir non plus que les traitements réservés aux patients souffrant de cancer sont extrêmement invasifs et agressifs et que ceux-ci affaiblissent considérablement les patients, les mettant dans un état d'incapacité totale pour toute activité physique, et ce pendant une durée indéterminée, dépendant du profil et état de santé de la personne visée; Que le médecin-

conseil émet un avis pouvant avoir pour conséquence de renvoyer le requérant dans son pays d'origine et le soumettre à un stress physique et mental, sans avoir la moindre idée de la situation actuelle et des résultats de la thérapie; Qu'il se contente aveuglément de constater que la radiothérapie et la période de toxicité ont pris fin; Qu'un médecin devrait pourtant savoir que tout traitement par radio- ou chimiothérapie nécessite un suivi post-thérapeutique; Que ce suivi est aussi important que le traitement en lui-même; Que les nouveaux documents médicaux déposés attestent d'une situation actuelle critique dans le chef du requérant; Que, dans ces conditions, la décision attaquée témoigne d'une légèreté choquante par rapport à la gravité de la maladie (non-contestée) et les multiples constats médicaux alarmants émis par des spécialistes ».

Citant un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil), les parties requérantes font valoir que «le médecin conseil a estimé qu'il n'était pas nécessaire d'examiner le requérant[;] Que, pourtant, en cas de pathologie suffisamment grave et lorsque l'état de santé de l'intéressé ou son évolution ne peut pas être suffisamment établi au moment de la prise de décision, un examen par le médecin conseil est indiqué; [...]; Que dans ce cas précis, il ne s'agit plus seulement d'une faculté mais d'une obligation à charge du médecin conseil; Qu'étant donné que ni le type, ni la gravité de la maladie ne sont contestés, il revenait au médecin-conseil d'avoir la présence d'esprit de convoquer l'intéressé afin de s'enquérir sur l'état actuel des choses avant d'obliger [...] un patient incapable de se déplacer, à voyager en avion pour regagner son pays et de ce fait à interrompre le suivi des spécialistes entrepris en Belgique et à devoir financer son suivi médical alors qu'à l'époque, il n'avait déjà pas assez de ressources pour vivre en bonne santé; Qu'une telle légèreté et manque de professionnalisme pour des questions de vie ou de mort sont inacceptables; Qu'à propos de l'application du Code de déontologie médicale aux médecins fonctionnaires, en particulier de l'article 124, votre Conseil a jugé que [reproduction de l'extrait d'un arrêt du Conseil]; Qu'en l'espèce, en considérant que le requérant peut retourner au Maroc pour se soigner, le médecin-conseil va à l'encontre des constats des 11 médecins spécialistes ayant suivi le requérant et des 15 documents médicaux soumis à l'appui de la demande; Que la Cour Constitutionnelle a jugé que «tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir, sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins, y compris les règles d'indépendance et d'éthique qui y sont prescrites » [...]; Que, dès lors et dans ces circonstances, l'article 124 du Code de déontologie médicale était applicable au médecin fonctionnaire et il lui revenait de voir et d'interroger personnellement la requérante [*sic*]; Que la partie défenderesse a donc pris une décision en n'étant pas suffisamment informée de l'état de santé actuel du requérant, sachant pourtant que celui-ci était fort incertain vu le type de maladie et les traitements prescrits; Qu'au vu de cette absence d'examen et de demande de renseignements supplémentaire[s], la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation quant à la portée de l'article 9ter, §1, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 et n'a pas respecté les règles de déontologie médicale ».

Citant l'«avis n°65 du 9 mai 2016 [du] Comité de Bioéthique», et «le rapport du médiateur fédéral du 29 juillet 2016», elles soutiennent également que «le Conseil national de l'Ordre des médecins, doutant de l'indépendance des médecins conseils de l'Office des Etrangers, a lui-même suggéré, dans un avis du 16 novembre 2013 [...] d'ajouter une annexe au contrat de travail des médecins actifs à l'Office des Etrangers [...] Que c'est en effet la loi qui confie aux autorités ordinales le soin de veiller au respect de leur déontologie par les médecins, de sorte que c'est la loi qui impose aux médecins dévouement, probité et qualité professionnelle, obligations qui supposent nécessairement que dans leur activité, les médecins soient libres à l'égard de toute structure hiérarchique,

contractuelles ou statutaire dans laquelle ils s'inscriraient; Que selon le Comité consultatif de bioéthique, lorsque le médecin-conseil de l'Office des Etrangers émet un avis celui-ci pose un acte médical et à ce titre il est légalement soumis à la déontologie médicale; Que de plus, cet acte comprend une composante diagnostique car il s'agit notamment de «l'appréciation (...) de la maladie mentionnée dans l'attestation médicale, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire» [...] Que la situation fonctionnelle des médecins-conseils de l'Office des Etrangers ne permet pas de respecter l'obligation d'indépendance morale et technique résultant de l'article 5 du Guide européen d'éthique médicale [...] Qu'il en résulte que les médecins de la partie adverse ne remplissent pas leur mission en toute indépendance vis-à-vis de leur mandant, l'administration publique; Que ces allégations sont renforcées par le fait qu'alors que les médecins-conseils exercent une profession libérale et ont dès lors un statut d'indépendant, ceux-ci signent avec l'Office des Etrangers un contrat de travail, lequel implique un lien de subordination à l'égard de l'employeur, incompatible avec les règles d'indépendance; [...] Que c'est ainsi que plus de 100 médecins ont publié une lettre ouverte aux parlementaires afin de dénoncer les pratiques des médecins de l'Office des Etrangers et de demander [...] un audit de l'Office des étrangers sur la manière dont les demandes de régularisation médicale sont menées; [...] Que dans la mesure où le respect de la déontologie médicale relève d'une obligation légale, son non-respect entraîne l'illégalité de l'avis ainsi émis; Qu'à ce titre, l'acte pris en violation de la déontologie médicale ne pourrait avoir de valeur juridique et servir de fondement à la décision prise par la partie adverse; Qu'à ce titre la décision de refus prise par la partie adverse manque à l'obligation de motivation des actes administratifs. Que l'avis médical rendu par la partie adverse de manière unilatérale sans avoir vu le patient et sans avoir tenu compte des informations fournies par les différents médecins ayant suivi le requérant, ne permettent pas d'établir qu'il n'y a pas de danger pour le requérant de retourner dans son pays d'origine vu ses graves problèmes de santé ; [...] ».

Enfin, citant un arrêt du Conseil, les parties requérantes font valoir que «les médecins du requérant sont soumis au serment d'Hippocrate, de sorte qu'il convient d'accorder foi à leur diagnostic ainsi qu'aux certificats médicaux établis par eux, [a] fortiori alors qu'il s'agit de spécialistes suivant le requérant depuis plusieurs années; Qu'à cet égard, le Conseil d'Etat a déjà jugé que «Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons [...] en l'espèce, l'avis du médecin de l'Office des Etrangers se limitait à un avis indiquant que le requérant pouvait voyager et recevoir des soins médicaux dans son pays d'origine, à un questionnaire complété par « oui » ou « non » et à un bref rapport d'examen alors que les attestations déposées par le requérant indiquaient au contraire qu'il ne pouvait voyager et que sa vie était en danger»; Que le Conseil d'Etat accorde une importance au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la circonstance que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de l'affection; [...]; Qu'en présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux [...]; Qu'en l'espèce, le médecin conseil n'expose nullement les raisons pour lesquelles il choisit d'écarter les conclusions de ses confrères, conclusions qu'il passe en outre totalement sous silence, de sorte que la décision attaquée viole la foi due aux actes; Que tant la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant que les certificats médicaux y annexés font état d'un risque motivé d'aggravation de ladite maladie en cas de retour dans le pays d'origine, argument que la partie adverse a totalement passé sous silence ; [...]. Que la partie adverse fait donc preuve d'une erreur manifeste d'appréciation en considérant qu'un retour au Maroc n'est pas contre-indiqué et que le requérant peut se déplacer et voyager ainsi que d'une méconnaissance totale du dossier médical du requérant; Que, de même, la partie adverse manque à l'obligation de

motivation qui lui incombe en ne répondant pas aux arguments médicaux invoqués dans les certificats médicaux joints au dossier et s'écarte des conclusions des spécialistes suivant la requérante, sans motiver adéquatement sa décision. [...] ».

2.1.3.1. Dans une deuxième branche, sous un premier point, intitulé « Violation de l'obligation de motivation formelle quant à la réalité et au degré de gravité de la maladie », les parties requérantes soutiennent que « la décision ne comporte pas, en tant que telle, de contestation quant à la réalité et la gravité de la maladie; Qu'il convient dès lors de considérer que le médecin-conseil ne remet pas en cause qu'il s'agit d'un cancer de stade avancé avec le pronostic vital engagé; Que, si la réalité et la gravité de la maladie ne sont pas contestées, le médecin-conseil oublie d'en déduire les conséquences logiques sur la capacité de voyage et de travail du requérant; Qu'étant donné la gravité de la maladie, l'agressivité des traitements, leur résultat incertain, le risque permanent de récurrence de la maladie et les conséquences gravissimes de la maladie sur le physique des patients, il est pourtant évident que tout effort physique est à proscrire, même pendant une période plus ou moins longue suivant les derniers traitements; Que dans ces conditions, l'on voit mal comment le requérant pourrait entreprendre un voyage vers le Maroc et y débiter une activité professionnelle; Que les considérations du médecin-conseil sont totalement surréalistes ; [...] ».

2.1.3.2. Sous un deuxième point, intitulé « violation de l'obligation de motivation formelle quant au risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine », elles font valoir que «[le] Conseil a eu l'occasion de préciser à propos de l'exigence de risque de traitement inhumain et dégradant que l'article 9ter de la loi sur les étrangers constitue une disposition autonome par rapport à l'article 3 de [la CEDH] [...]; Que si l'article 9ter de la loi sur les étrangers comprend le seuil fixé par l'article 3 de [la CEDH], cette disposition est toutefois plus protectrice en ce qu'elle ne se limite pas à exiger un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie [...]; Que votre Conseil a jugé que « le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH » [...]; Qu'à côté du risque vital, sont donc également envisagés le risque réel pour l'intégrité physique et le risque de traitement inhumain et dégradant; [...] Que le médecin du requérant a établi qu'un arrêt de traitement exposerait le requérant à un risque de décès; Qu'un arrêt de traitement aurait donc pour conséquence de porter atteinte au droit à la vie du requérant, qui est un droit fondamental indérogable en vertu des articles 2 et 15§2 combinés de [la CEDH]; Qu'un risque réel pour la vie du requérant étant établi, le seuil fixé par l'article 3 de [la CEDH] est atteint ; Qu'étant entendu que le seuil de gravité fixé par l'article 3 précité est plus élevé que celui prévu par l'article 9ter, ce dernier seuil est également atteint ».

2.1.3.3. Sous un troisième point, intitulé « violation de l'obligation de motivation formelle quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement en cas de retour dans le pays d'origine », les parties requérantes font valoir que «s'agissant d'un traitement adéquat au Maroc, il faut prendre en compte non seulement la disponibilité mais également l'accessibilité des soins; Qu'en effet, cette adéquation « doit s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou de la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc. » [référence à un arrêt du Conseil] [...]. La situation individuelle de l'intéressé doit donc être d[û]ment prise en considération [...]. Que la partie adverse, quant à elle, se limite à faire l'inventaire des infrastructures oncologiques sur le sol marocain, en mentionnant le nom de l'établissement ainsi que le lien internet; Qu'elle ne fournit aucune observation supplémentaire quant à l'existence ou

la qualité des soi[n]s proférés [sic] au sein des établissements; Que, par ailleurs, aucune information n'est donnée sur l'existence de radiothérapies adaptées au cas du requérant ; Qu'il apparaît que la partie adverse ne tient pas compte des contraintes géographiques du requérant, en se limitant à citer chaque infrastructure existante dans tout le pays; Que la partie adverse affirme de manière stéréotypée ne pas disposer d'informations individuelles et personnelles au requérant pouvant impacter l'accessibilité et la disponibilité des soins au Maroc; Or force est de constater que la demande introduite par le biais du conseil du requérant faisait état de toute la situation personnelle et familiale du requérant de façon détaillée (lieu de résidence, composition familiale, niveau de vie, moyens financiers, etc.); Qu'in fine, la décision attaquée contient tellement peu d'éléments individualisés en réponse à ceux fournis en termes de demande que l'on se pose la question de la réelle analyse approfondie ayant précédé la prise de décision; [...] Les soins en oncologie au Maroc, bien qu'existants, sont largement sous-développés, de sorte que leur disponibilité ne peut être garantie à l'intéressé. Il ressort en effet d'un article intitulé «L'oncologie médicale sous la loupe des spécialistes » et relatifs à l'accès à ces soins au Maroc que : -cette spécialité est relativement nouvelle au Maroc et n'a démarré qu'en 2004 -il n'y a actuellement que 28 oncologues médicaux au Maroc et 50 résidents en formation en oncologie - la densité nationale en terme d'oncologue ne dépasse pas 0,009 oncologue pour 100.000 habitants, chiffre très éloigné des recommandations de l'OMS (à savoir au minimum 0,625 oncologues pour 100000 habitants) -le Maroc est largement au-dessous du seuil de la pénurie absolue en de[ns]jité en termes d'oncologues qui est de 0,26 onc./100000 hab. -le nombre d'infirmiers spécialisés en chimiothérapie est très insuffisant et il y a un véritable problème de ressources humaines en matière de traitement des cancers au Maroc [...] Que le médecin-conseil refuse d'accepter la réalité du suivi indispensable pour le requérant; [...]. Qu'il convient d'insister sur le fait que le requérant est extrêmement faible physiquement et dans l'incapacité de travailler. Qu'avant même son départ du Maroc, il ne disposait que de très peu de moyens financiers. Qu'or, le système de protection sociale marocain ne prévoit que deux types de prises en charge des soins médicaux: l'AMO (l'assurance maladie obligatoire), et le RAMED (régime d'assistance médicale). Qu'en l'occurrence, c'est vers le RAMED que devrait se tourner le requérant, qui se trouverait dans l'incapacité de trouver un emploi stable et déclaré lui permettant d'accéder à l'AMO. Que le RAMED est censé assurer la gratuité de certains types de soins de santé aux citoyens marocains précarisés. Que l'efficacité de ce régime a cependant été largement mise en doute. Ainsi, un rapport publié en 2018 par l'Observatoire national du développement humain a dressé des constats très alarmants sur la mise en œuvre du RAMED[.] Qu'il ressort en effet des informations publiées sur le site (<http://www.assurancemaladie.ma/anam.phpPid espace=5>) que seules les personnes suivantes sont couvertes par l'assurance maladie au Maroc: • les fonctionnaires, les agents temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels de l'Etat, les magistrats, les personnels d'encadrement et de rang des forces auxiliaires, le corps des administrateurs du ministère de l'intérieur, ainsi que le personnel des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public. • les personnes assujetties au régime de sécurité sociale. • les personnes titulaires de pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause. • les personnes titulaires de pensions au titre de régimes particuliers de prévoyance sociale. Que le requérant ne rentre actuellement dans aucune de ces catégories, ayant quitté le Maroc depuis longtemps et ne travaillant pas, son état de santé ne lui permettant par ailleurs pas de travailler et la plaçant en incapacité de travail; Qu'il appartenait cependant à la partie adverse, qui rend un avis médical sur la disponibilité, mais aussi sur l'accessibilité des soins au Maroc, de tenir compte de la situation personnelle et individuelle du requérant en le confrontant aux informations sur lesquelles elle se fonde; Qu'étant donné que le requérant a quitté le Maroc depuis des années, il n'y a plus de réseau social ou familial pouvant l'aider financièrement; Que le requérant n'est pas en état de travailler; Que la partie adverse n'a donc nullement tenu compte de la situation individuelle et familiale du requérant; Que le requérant ne pourrait dès lors bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour au Maroc, de sorte que

l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut lui être garantie; Que l'Office des Etrangers se réfère au site internet MedCOI pour affirmer que des traitements sont disponibles dans le pays d'origine du requérant; Que comme l'affirme la partie adverse, cette base de données est non seulement, non publique, de sorte qu'il est impossible de vérifier ces informations, mais encore concerne-t-elle « *uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité du traitement ne sont pas fournies* » ; Qu'ainsi, la partie adverse ne peut valablement se fonder sur cette base de données pour affirmer qu'il existe un traitement adéquat et accessible; Qu'un arrêt de votre Conseil rendu le 19 mars 2012 rappelle que l'Office des Etrangers ne peut se référer qu'à des sites internet pour fonder sa décision mais doit également les confronter aux informations apportées par le requérant ainsi qu'aux informations présentes dans les attestations médicales [...] Que la partie adverse s'est uniquement référée à des informations générales (noms des établissements et sites), sans tenir compte de la situation particulière et individuelle du requérant; Qu'en l'espèce et contrairement à ce que soutient la partie adverse, le traitement n'est pas accessible au requérant; [...]. Qu'en effet, le RAMED (Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis) relèverait en pratique de nombreuses lacunes. [...] ». Les parties requérantes citent différents articles et rapports établissant lesdites lacunes.

Elles ajoutent que « les chances pour le requérant de bénéficier de ce régime actuellement sont donc très minces. [...] Que l'ensemble de ces sources établit que ni les soins, ni les médicaments ne sont gratuits, même avec ce régime d'assistance médicale; que de nombreuses personnes ne sont pas concernées par ce régime et que celles qui le sont ne sont pas correctement couvertes; Que la faible probabilité que le requérant bénéficie de ce régime en pratique nous amène à affirmer que celui-ci sera mieux soigné en Belgique, où un traitement est déjà en cours; Que si toutefois le RAMED était accessible au requérant et s'il est vrai que les consultations sont couvertes par le système du RAMED, les médicaments (hormis ceux utilisés lors d'hospitalisations) ne sont eux pas pris en charge par ce système; Qu'en toutes hypothèses, le requérant ne pourra bénéficier que des consultations de médecine générale - si il arrive à obtenir un rendez-vous - et non des médicaments et de la thérapie par revalidation, non couverts par le RAMED ».

Enfin, citant des arrêts du Conseil d'Etat et du Conseil, et des extraits d'articles de presse, les parties requérantes soutiennent que « la partie adverse ne fournit aucune garantie que le requérant aurait, en cas de retour au pays d'origine, un accès effectifs aux médicaments et à la thérapie nécessaire ; Qu'il convient, à cet égard, de se référer à une jurisprudence de votre Juridiction[...]. Que les mêmes principes tendent à s'appliquer *mutatis mutandis* au cas d'espèce; Que le requérant ne pourra donc, en cas de retour au Maroc, bénéficier de la couverture soins de santé du RAMED; Que même dans l'hypothèse où le requérant pourrait bénéficier de l'intervention du RAMED, la partie adverse ne démontre pas que cette dernière aurait un accès effectif aux médicaments requis en toutes circonstances ainsi qu'à la thérapie par revalidation; [...] Que plusieurs rapports confirment ces constats et font état de la situation problématique de l'accès aux soins de santé de base au Maroc: • Etudes sur les disparités dans l'accès aux soins de santé au Maroc • Avis du Conseil Economique Social et Environnemental • Etudes de cas du Maroc: Environnements de soins de santé au Maroc • Stratégie sectorielle de Santé 2012-2016 [...]; Que dès lors la partie adverse a opéré une erreur manifeste d'appréciation en affirmant que les soins nécessaires à une amélioration de l'état de santé du requérant étaient accessibles au pays d'origine ; [...] ».

2.2. A l'égard des deuxième et troisième actes attaqué, les parties requérantes prennent un second moyen de la violation de l'article 23 de la Constitution, et des articles 3, 8 et 13, de la CEDH, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Citant une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: la Cour EDH), et du Conseil d'Etat, elles font valoir «Qu'en alléguant que la maladie du requérant n'est pas dans un état tel et qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et en suggérant qu'un retour est possible, la partie adverse expose cette dernière à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la [CEDH]; [...] Que vu le risque de décès attesté par le médecin du requérant, il appartenait à la partie défenderesse de prendre sa décision avec la plus grande prudence qui soit; Que le décès porte atteinte au droit à la vie, constitutif de traitement inhumain et dégradant au titre de l'article 3 de la CEDH, auquel aucune dérogation n'est permise [...]; Qu'un tel acte est une atteinte à la dignité humaine et, à ce titre, est contraire à l'article 23 de la Constitution; [...]; Qu'étant donné l'absence de disponibilité et d'accessibilité d'un traitement adéquat au Maroc, le retour du requérant dans ce pays l'exposerait inévitablement à de tels risques; [...]; Qu'en l'espèce, le requérant a fourni toutes les informations nécessaires permettant d'établir qu'il y aurait un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, risque qui trouve sa source dans l'indisponibilité et l'inaccessibilité d'un traitement adéquat; Qu'il ressort du dossier administratif que non seulement, il n'a pas été procédé à cet examen particulier afin de déterminer la situation du requérant avant et après un renvoi éventuel, mais qu'en outre, le médecin conseil de la partie adverse s'écarte des conclusions du médecin spécialiste, et ce sans justification suffisante et adéquate ».

Citant un arrêt du Conseil, les parties requérantes soutiennent également qu' «en ce qu'un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre du requérant mais aussi à l'encontre de l'épouse du requérant et son fils, il convient de rappeler que le fils du couple est actuellement scolarisé [...]; Que l'article 24 de la Constitution belge, combiné avec les articles 10, 11 et 191, de même que l'article 2 du Protocole additionnel à la CEDH, consacrent non seulement l'intérêt de l'enfant mais également le droit à la scolarité des enfants; Que le Conseil d'Etat a sanctionné à de nombreuses reprises le non-respect de ce droit [...]. Qu'en cas de retour au pays, la scolarité [de l'enfant mineur au nom duquel les requérants agissent] se retrouvera interrompue en milieu d'année scolaire ; Qu'il est fort peu probable qu'il puisse réintégrer rapidement un établissement scolaire au Maroc ; Que dans ces conditions, sa scolarité en viendrait lourdement perturbée ; Qu'une telle perturbation est contre-indiquée à son âge ; Qu'il est de son intérêt supérieur de pouvoir poursuivre son parcours scolaire entamé en Belgique ; [...] ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur les deux moyens, réunis, à titre liminaire, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, les parties requérantes s'abstiennent d'indiquer en quoi les actes attaqués violeraient les articles 8 et 13 de la CEDH, l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, et l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, précité. Elles restent également en défaut d'identifier les « formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » qu'elles estiment méconnues en l'espèce, ainsi que d'exposer la manière dont celles-ci auraient été

ignorées. Les moyens sont dès lors irrecevables, en ce qu'ils sont pris de la violation de ces dispositions, et de telles formes.

3.2.1. Sur le reste du premier moyen, en ses deux branches, réunies, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *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 alinéa 3 et 5 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. [...]. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 1<sup>er</sup> octobre 2019 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le premier requérant souffre d'une pathologie, dont les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3.1. Sur la première branche du reste du premier moyen, l'examen du dossier administratif montre que le fonctionnaire médecin a pris en considération l'ensemble des documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour, et constaté que la pathologie dont souffre le premier requérant ne faisait plus l'objet d'un traitement actif, mais uniquement d'un suivi en oncologie médicale, et que la période de toxicité dudit traitement était terminée depuis la fin du mois de juillet 2019. Il en a donc déduit l'absence de contre-indication médicale à voyager.

Ces constats opérés par le fonctionnaire médecin se vérifient, à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas valablement contestés par les parties requérantes. En effet, celles-ci se bornent à en prendre le contre-pied, mais restent en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, à cet égard.

En outre, le Conseil n'aperçoit, à cet égard, aucune contradiction entre les constats posés par les médecins traitants du premier requérant et le fonctionnaire médecin. En effet, si dans le certificat médical type, daté du 5 avril 2019, joint à la demande d'autorisation de séjour, à la question de savoir si le patient pouvait voyager vers son pays d'origine, le médecin traitant du premier requérant a répondu, « *Non pendant le traitement car ne doit pas être interrompu* », force est de constater, à l'instar du fonctionnaire médecin, que ce traitement, prévu pour une durée de sept semaines, suivi d'une période de toxicité de huit semaines, était terminé, lors de la rédaction de l'avis du fonctionnaire médecin. La violation, alléguée, de la foi due aux actes, n'est donc pas démontrée, en l'espèce.

L'affirmation, selon laquelle que le fonctionnaire médecin aurait « [...] pass[é] sous silence [...] » les conclusions portées par les médecins du premier requérant ou « [...] choisi de s'en écarter [...] », sans en exposer les raisons, n'est pas démontrée. En effet, l'examen des documents médicaux produits par les requérants, d'une part, et de l'avis critiqué du médecin fonctionnaire, d'autre part, révèle que ce dernier, loin de les passer sous silence, a cité et examiné les conclusions portées par les documents rédigés par les médecins du premier requérant, avant de constater, en substance, qu'un « *cancer du nasopharynx dont le traitement est terminé n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* », dès lors que les soins encore requis par l'état de santé du requérant consistent en un « *suivi en oncologie médicale* », qu'il considère être « *disponible et accessible au Maroc* », aux termes d'une motivation qui sera analysée ci-après, dans d'autres développements du présent arrêt.

3.3.2. Le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir « cherché à savoir ce qu'il en était du traitement actuel du requérant », ne peut être suivi. En effet, il n'appartenait pas au fonctionnaire médecin d'interpeller *ex nihilo* les parties requérantes, avant de rendre son avis (dans le même sens : CCE, arrêt n° 44 129 du 28 mai 2010 et, dans la même affaire, CE, arrêt n° 210.646 du 24 janvier 2011). C'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, sous peine de la placer dans, l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Les documents joints à la requête, en vue d'établir la situation thérapeutique actuelle du premier requérant, à savoir trois rendez-vous médicaux, sont postérieurs à la prise des actes attaqués et, partant, invoqués pour la première fois en terme de requête. Selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été portés à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le premier requérant, et de ne pas avoir demandé des « renseignements supplémentaire[s] » ne peut également être suivi. En effet, le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la situation médicale du premier requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens: CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

En outre, la violation, alléguée, des dispositions du Code de déontologie médicale, invoquées, n'est pas établie. En effet, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical* ».

L'affirmation, selon laquelle « les médecins de la partie adverse ne remplissent pas leur mission en toute indépendance vis-à-vis de leur mandant, l'administration publique », n'est pas établie. En effet, il ressort des travaux préparatoires de la loi du décembre 1980 que «le fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des Etrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut» (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Enfin, le risque, allégué, d'aggravation de la maladie, en cas de retour au pays d'origine, n'est pas démontré, au vu du constat opéré par le fonctionnaire médecin, de la fin du traitement, et de la disponibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine. En outre, une lecture attentive de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., ainsi que des certificats médicaux qui y étaient joints, suffit pour s'apercevoir que, si les requérants ont fait valoir l'existence d'un risque – examiné par le premier acte attaqué – tenant, selon eux, à une « [...] absence de soins adéquats [...] » au Maroc, ils n'ont, en revanche, nullement fait valoir que le seul retour du requérant dans le pays d'origine était, en lui-même, de nature à entraîner un risque d'aggravation de la maladie, ni déposé le moindre élément médical en ce sens. Partant, les parties requérantes ne sauraient, à cet égard, reprocher, ni au fonctionnaire médecin, ni à la partie défenderesse, d'avoir « passé sous silence » des éléments qui n'ont jamais été invoqués, ni étayés.

3.4.1. Sur la seconde branche du reste du premier moyen, quant à l'allégation des parties requérantes selon laquelle le premier requérant serait incapable de voyager, le Conseil renvoie au point 3.3.1.

En outre, l'affirmation des parties requérantes, selon laquelle « un arrêt de traitement exposerait le requérant à un risque de décès », n'est pas pertinente, dès lors que ledit traitement était terminé, comme l'a valablement constaté le fonctionnaire médecin (point 3.3.1.)

3.4.2.1. Quant aux griefs faits au fonctionnaire médecin de n'avoir « fourn[i] aucune observation supplémentaire quant à l'existence ou la qualité des soi[n]s proférés [sic] au sein des établissements », il ne découle pas du prescrit de l'article 9ter de loi du 15 décembre 1980 ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation des soins et suivis nécessaires. Dès lors, la partie défenderesse n'était pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des soins disponibles au pays d'origine et en Belgique.

3.4.2.2. L'article « L'oncologie médicale sous la loupe des spécialistes », daté de 2012, est invoqué pour la première fois en termes de requête. Le fait d'apporter des informations pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit que le Conseil ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9 ter, §1, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut toutefois être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du premier requérant, que celui-ci peut bénéficier des soins et d'un suivi appropriés et suffisamment accessibles dans son pays d'origine. Elles ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elles se sont gardées de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise des actes attaqués. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération l'élément susmentionné, en l'espèce.

3.4.2.3. Le grief fait au fonctionnaire médecin de n'avoir fourni « aucune information [...] sur l'existence de radiothérapies adaptées au cas du requérant », n'est pas pertinent. En effet, celui-ci a constaté, dans son avis, la disponibilité de la radiothérapie au pays d'origine, et les parties requérantes restent en défaut d'indiquer en quoi ce traitement ne serait pas adapté à la pathologie du premier requérant

L'affirmation selon laquelle «la partie adverse ne tient pas compte des contraintes géographiques du requérant», ne peut être suivie. En effet, les parties requérantes n'établissent pas que les requérants ne pourraient s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles. Il en est d'autant plus ainsi que les requérants n'ont pas fait valoir de problème particulier à cet égard, dans leur demande, se bornant à indiquer qu'il sont « originaires de la région de Tanger ».

Quant à la critique formulée à l'égard de la banque de données « Medcoi », la seule circonstance que les parties requérantes ne pourraient pas contacter les sources à l'origine des informations visées, ne suffit pas à démontrer qu'elles ne seraient pas en mesure d'établir que les soins et le suivi requis ne sont pas disponibles au Maroc. La critique susmentionnée ne suffit, dès lors, pas à établir la violation des dispositions invoquées.

Le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir pris en considération « la situation individuelle et familiale du requérant », manque en fait. En effet, une simple lecture de l'avis susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et du suivi requis, au regard de la situation personnelle des requérants.

Enfin, quant aux critiques formulées par les parties requérantes à l'égard du RAMED, si dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., les requérants ont invoqué différents rapports et articles contestant l'efficacité de ce régime, ces allégations ne peuvent suffire à renverser le constat opéré par le fonctionnaire médecin, tenant à l'accessibilité des soins et du suivi requis, au pays d'origine. En effet, les sources mentionnées dans l'avis susmentionné montrent que les informations du fonctionnaire médecin sont suffisamment précises et fiables pour établir une telle accessibilité.

En outre, dans son avis, le fonctionnaire médecin a également indiqué que « *Concernant la maladie de l'intéressé, le ministère marocain de la Santé, avec le soutien de la Fondation Lalla Salma pour la prévention et le traitement des cancers, a élaboré et planifié un Plan national décennal de prévention et de lutte contre le cancer (NPCPC). Depuis 2010, il fournit des services de base de traitement du cancer à toutes les étapes de la maladie, de la prévention au traitement. Entre 2009 et 2016, la Fondation Lalla Salma a consacré 1,2 milliard de MAD à l'achat de médicaments pour les patients cancéreux* ». Ce motif n'est pas contesté par les parties requérantes.

3.5.1. Sur le second moyen, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres «cas exceptionnels» afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du premier requérant, et conclu que la pathologie dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes (point 3.2.2.). Il en résulte que les parties requérantes restent en défaut d'établir que le premier requérant se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.5.2. Enfin, le risque, allégué, d'interruption de la scolarité de l'enfant mineur des requérants, est invoqué pour la première fois en termes de requête. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de n'y avoir pas eu égard, lors de la prise des deuxième et troisième actes attaqués.

En particulier, le document auquel les parties requérantes se réfèrent pour affirmer que le fils des requérants « [...] est actuellement scolarisé [...] », est produit pour la première fois en annexe à la requête. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse – qui ne disposait pas de ce document, au moment où elle a adopté le deuxième acte attaqué – d'avoir constaté, dans une « note », datée du 8 octobre 2019, prise « en application de l'article 74/13 », qui figure au dossier administratif, qu'« [...] Aucune attestation de scolarité effective récente ne permet de démontrer que l'enfant serait scolarisé [...] », ni d'avoir considéré qu'il « va [...] de l'intérêt de l'enfant que la cellule familiale ne soit pas brisée et qu'il donne suite à un ordre de quitter le territoire en même temps que son père et/ou sa mère, avec qui il forme une unité familiale. [...] » .

En tout état de cause, il était et reste loisible aux requérants d'invoquer la scolarité de leur enfant mineur, dans le cadre d'une demande motivée de prolongation du délai octroyé pour quitter le territoire, sur la base de l'article 74/14, §1<sup>er</sup>, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980.

3.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

#### **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. Le recours en annulation étant rejeté 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 cinq novembre deux mille vingt, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS