



## Arrêt

**n° 247 480 du 14 janvier 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. SEGERS  
Rue Fritz Toussaint 8/boite i  
1050 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**

---

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 24 juillet 2020, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 mai 2020.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 13 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DE NORRE *loco* Me N. SEGERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant déclare être entré sur le territoire belge en janvier 2018.

1.2. Le 6 décembre 2019, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la « loi du 15 décembre 1980 »). Le 4 mai 2020, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant la demande recevable mais non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet :

« 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.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 29.04.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Maroc.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable. »

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique « Pris de la violation des articles 9ter, 62 et 74/14 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des article 3, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment l'obligation de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause ».

2.2.1. Dans une première branche, intitulée « examen inadéquat de l'état de santé du requérant », la partie requérante soutient que « La recevabilité de la demande du requérant implique nécessairement que l'Office des Etrangers reconnaît que la maladie est suffisamment grave pour entrer dans le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et dès lors, selon l'alinéa 1<sup>er</sup> du §1<sup>er</sup> de ce même article, est « 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 ». Le débat porte donc, non pas sur la gravité de la pathologie, admise, mais sur la disponibilité et l'accessibilité des soins et du traitement adéquat au Maroc. Les soins médicaux dont le requérant a besoin, de manière vitale, avaient été invoqués comme suit dans sa demande d'autorisation de séjour : « Actuellement, en Belgique, Monsieur [Z.] reçoit un traitement chronique incluant 1 seringue de Lantus (c) 100 U/ml SoloStar et 1 unité de NovoRapid FlexPen (c) 100 U/ml chaque jour, lui permettant de rendre sa maladie plus supportable malgré son état de santé encore très peu stable. La situation administrative actuelle de Monsieur [Z.] rend difficile son suivi par un psychiatre, un pneumologue et un ophtalmologue. Monsieur effectue actuellement les démarches pour pouvoir bénéficier d'un suivi approfondi auprès de ces spécialistes. En outre, Monsieur [Z.] fait déjà l'objet d'un suivi auprès d'un endocrinologue du CHU Saint-Pierre et auprès d'un médecin généraliste, suivis indispensables pour que l'état de santé de Monsieur [Z.] puisse se stabiliser » [...]. Le requérant avait par ailleurs apporté de nouveaux éléments en note complémentaire permettant d'étayer son état de santé et les soins dont il a besoin incluant, outre son traitement médical, un suivi spécialisé et régulier en psychothérapie, psychiatrie, cardiologie, radiologie, endocrinologie, pneumologie, ophtalmologie et en médecine générale (dont les preuves de

rendez-vous avaient été fournies par cette même note complémentaire). Tant le médecin spécialiste en endocrinologie que le généraliste du requérant invoquaient l'état grave et déséquilibré de sa maladie [...]. Le Dr [K.] (généraliste) constatait ainsi : « [...] diabète encore insuffisamment équilibré [et ne peut s'améliorer que par] un traitement adéquat et une prise en charge globale » [...]. Quant au Dr [G.] (endocrinologue), elle constatait qu'il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé, qu'il n'y a pas de suivi ni traitement adéquat au pays d'origine, que la proximité d'un hôpital (avec un service d'urgence) est nécessaire, et que la présence et les soins de membres de la famille ou de tiers sont nécessaires en raison de son hypoglycémie grave [...]. Le médecin conseil de la partie adverse considère tout d'abord qu'il ressort du bilan sanguin fourni « qui était jadis déséquilibré au niveau glycémique, [que] la microalbuminurie était normale. Ce qui indique que la pathologie a très bien été traitée depuis 2004, et notamment pendant 15 ans au pays d'origine (Maroc). Nous retiendrons aussi que le bilan sanguin et ECG du 16/02/2020 étaient très bons excepté une hyperglycémie qui était à l'origine des malaises ressentis et des troubles ioniques détectés ». Cet argument démontre l'examen inadéquat de la partie adverse quant à l'état de santé du requérant. En effet, bien que la microalbuminurie soit un élément à prendre en compte, le taux de glycémie du requérant constitue un indice particulièrement important pour un malade du diabète de type I. Un déséquilibre de ce taux à l'arrivée du requérant en Belgique aurait dû être pris en compte par la partie adverse pour examiner la disponibilité et l'accessibilité de son traitement au Maroc, quod non en l'espèce. Ce constat s'impose d'autant plus que tant le généraliste du requérant que le médecin endocrinologue relevaient l'absence de suivi et de traitement adéquats au pays d'origine. La partie adverse considère par ailleurs que le requérant n'atteste pas du besoin d'un suivi psychiatrique et pneumologique [...]. Or, les raisons de l'absence d'une attestation de suivi d'un pneumologue avaient été expliquées par le requérant lors de sa demande [...]. Ces raisons n'ont toutefois pas été prises en compte par la partie adverse. En outre, remettre en cause, comme le fait la partie adverse, la déontologie d'un expert tel qu'un psychologue du CHU Saint-Pierre sans même tenter de communiquer avec cet expert et en constatant ensuite qu'un soutien psychologique est utile dans le cadre d'une telle maladie ne constitue pas une motivation adéquate. Il est également inadéquat de constater que le psychologue n'a pas démontré avoir examiné préalablement le requérant alors qu'il ressort de son attestation qu'à la demande de l'équipe médicale du CHU Saint-Pierre, le requérant a été vu en consultation de psychologie. Partant, les éléments invoqués par le médecin conseil de la partie adverse ne peuvent être considérés comme suffisants et adéquats pour établir que la maladie du requérant a été bien traitée au pays d'origine - élément essentiel pour apprécier la disponibilité et l'accessibilité du traitement - ainsi que son besoin de bénéficier d'un suivi pneumologique et psychiatrique. La partie adverse inclut d'ailleurs ces spécialisations dans son analyse sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc, pays d'origine du requérant. Le requérant relève en outre que les certificats médicaux produits en pièces 5 à 9 de la demande d'autorisation de séjour ne se trouvent pas dans le dossier administratif qui lui a été transmis par le service publicité de la partie adverse. Bien que ces documents médicaux soient énumérés en page 1 de l'avis médical du médecin conseil, il ne lui est pas possible de vérifier que leur contenu a bien été pris en considération par la partie adverse. Il relève également que l'avis médical du médecin conseil, qui lui a été notifié [...], ne se trouve pas au dossier administratif qui lui a été transmis par le service publicité de la partie adverse. Il ne peut dès lors vérifier si la partie adverse en a bien pris connaissance avant de statuer sur sa demande ».

2.2.2. Dans une deuxième branche, intitulée « examen inadéquat de la disponibilité des soins », la partie requérante rappelle le contenu de la demande d'autorisation de séjour et allègue qu'« Afin d'évaluer la disponibilité des soins dont le requérant a besoin, la partie adverse se fonde uniquement sur le rapport MEDCOI, joint au dossier administratif. Selon ce rapport, les différentes spécialités nécessaires au traitement du requérant sont disponibles dans des établissements privés et publics, à l'exception de l'ophtalmologie qui n'est disponible qu'en cliniques privées. À défaut d'informations complémentaires sur ces établissements, il n'est pas possible de vérifier si ceux-ci disposent de toute l'infrastructure nécessaire ni d'un service des urgences compétent pour prendre en charge la pathologie du requérant, comme préconisé par le médecin endocrinologue (certificat médical du 25 novembre 2019 [...]). En outre, la partie adverse ne fournit aucune garantie que le requérant pourra faire l'objet d'une prise en charge globale dans un de ces établissements. Or, selon le Dr [K.], cette prise en charge est nécessaire pour que l'état de santé du requérant s'améliore (attestation médicale du 22 novembre 2019, [...]). Cet examen s'imposait d'autant plus que la demande d'autorisation de séjour faisait état d'un « grave déficit en termes de couverture médicale » au Maroc, et notamment un « manque d'équipements dans les établissements hospitaliers du public » [...]. Par ailleurs, le traitement médicamenteux quotidien dont le requérant a besoin et consistant en une dose de Novorapid et une dose de Lantus Solostar ne ressortent qu'à deux reprises du rapport MEDCOI et sont mentionnés comme n'étant disponibles que dans deux établissements privés (Pharmacie Saissi à Souira Kedima et l'établissement de La Marne à Rabat). Au vu de la faible disponibilité des soins médicaux ressortant du

*rapport MEDCOI et de la situation sanitaire de pays qui, comme l'invoquait le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour [...], ne garantit pas la disponibilité de tous les médicaments nécessaires au traitement par insuline (en raison notamment d'une rupture de stock courte ou prolongée), il n'y a aucune garantie que les médicaments nécessaires au traitement du requérant seront bien disponibles au Maroc. Le médecin conseil de la partie adverse ne fait d'ailleurs pas état des problèmes invoqués par le requérant quant à la disponibilité des soins, ceux-ci étant uniquement mentionnés de manière erronée par la partie adverse dans son examen concernant l'accessibilité des soins au Maroc [...]. Au vu de ce qui précède, la partie adverse ne pouvait se contenter de fonder sa décision quant à la disponibilité des soins sur cette seule source. Toute administration se doit en effet de prendre ses décisions de manière consciencieuse et dans le respect du principe de précaution. Cela implique notamment qu'elle doit s'informer suffisamment pour prendre une décision en connaissance de cause. Dans sa prise de décision, elle doit s'attacher aux faits vérifiables et prendre en compte tous les éléments pertinents dans le dossier, quod non en l'espèce. En conséquence, en affirmant que les soins sont disponibles au Maroc, la décision n'est pas suffisamment et adéquatement motivée et est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2.3. Dans une troisième branche, intitulée « examen inadéquat de l'accessibilité des soins », la partie requérante rappelle le contenu de la demande d'autorisation de séjour et relève qu'« La partie adverse considère quant à elle que le système des soins de santé au Maroc permet au requérant d'avoir accès au suivi médical nécessaire, que ce dernier ne démontre pas, en terme de demande, que les éléments qu'il avance pour démontrer l'inaccessibilité des soins sont encore d'actualité et applicables à sa situation individuelle, et que son arrivée tardive en Belgique ainsi que certains de ses résultats médicaux démontrent qu'il était soigné au Maroc. Ces constats sont toutefois erronés et ne prennent pas en compte les éléments du dossier de manière adéquate ; ».

2.2.3.1. En ce qui s'apparente à une première sous-branche, la partie requérante fait valoir que « afin d'évaluer l'accessibilité des soins requis, la partie adverse aurait également dû prendre en compte le rapport MEDCOI dont il ressort du rapport complet repris dans le dossier administratif que les soins et professions médicales sont incontestablement inaccessibles. En effet, la majorité des établissements mentionnés dans ce rapport sont des établissements privés, seulement 4 établissements publics disposent des médecins nécessaires au suivi médical du requérant. Ils sont énumérés et localisés comme suit : L'hôpital public « Mohammed V » dans la ville de Meknes offre le suivi d'un cardiologue ; L'hôpital public « Cheikh Zaid » dans la ville de Rabat offre le suivi d'un généraliste et d'un pneumologue ; L'hôpital public « Centre hospitalier universitaire Mohammed VI » dans la ville de Oujda offre le suivi d'un généraliste et d'un endocrinologue ; L'hôpital public « Ar Razi » dans la ville de Salé offre le suivi d'un psychologue et d'un psychiatre ; - Aucun ophtalmologue n'exerce en établissement public ; Seules les villes de Rabat et Salé sont proches l'une de l'autre. La ville de Meknes se trouve à 150 kilomètres de Rabat et la ville de Oujda se situe à plus de 500 kilomètres de Rabat. Le requérant ne pourrait dès lors avoir accès à un suivi global par ces différents spécialistes au sein de la même ville. Par ailleurs, le suivi par un ophtalmologue ne serait pas possible dans un établissement public, alors même que la nécessité de ce suivi est alléguée par le médecin conseil de la partie adverse : « le suivi par ophtalmologue et éventuellement par néphrologue [...] sont indispensables au suivi d'un diabétique de type 1 » [...]. Remarquons en outre qu'aucun établissement public n'est mentionné dans la ville de Tétouan, d'où le requérant est originaire. Quant au traitement médicamenteux quotidien dont le requérant a besoin et consistant en une dose de Novorapid et une dose de Lantus Solostar, ils sont mentionnés comme n'étant disponibles que dans deux établissements privés : la pharmacie « Saissi » dans la ville de Souira Kedima et l'établissement de « La Marne » dans la ville de Rabat. Près de 400 kilomètres séparent ces deux villes. Quand bien même on considérerait que le requérant pourrait également avoir accès aux établissements privés (quod non au vu du système de couverture sociale développé ci-après et de la nécessité de disposer d'un hôpital proche selon son endocrinologue, voy. supra première branche), il y a lieu de constater que les établissements privés mentionnés dans l'ensemble du rapport MEDCOI sont dispersés à travers tout le pays dans les villes de Marrakech, Rabat, Tanger, Casablanca, Meknes, Oujda, Salé et Souira Kedima. Etant donné que seules les villes de Rabat et Salé sont proches l'une de l'autre, il faut constater que, dans les faits, le requérant devrait parcourir des centaines de kilomètres pour bénéficier de l'ensemble des soins requis pour son traitement. L'avis médical du médecin conseil ne peut dès lors permettre de conclure raisonnablement que le suivi médical nécessaire à l'état de santé de Monsieur [Z.] est accessible pour ce dernier au Maroc ».

2.2.3.2. En ce qui s'apparente à une deuxième sous-branche, la partie requérante fait valoir que « la partie adverse remet en question le caractère général des sources fournies par le requérant [...] Nous

constatons d'une part que les sources utilisées par le requérant pour démontrer l'inaccessibilité des soins dont il a besoin au Maroc n'ont pas été adéquatement prises en compte. En effet, outre les informations sur la couverture médicale de base datant du 30 janvier 2011, le requérant a invoqué de nombreuses sources actualisées [...] afin de démontrer que les soins de santé spécifiques à son traitement sont toujours inaccessibles actuellement. Par ailleurs, les schémas de géolocalisation des hôpitaux de la région mentionnés par le médecin conseil constituent des sources ayant permis de démontrer l'indisponibilité des soins de santé nécessaires au requérant et non leur inaccessibilité. Le requérant avait en effet, dans sa demande d'autorisation de séjour, fait état de l'offre des soins au Maroc en se fondant sur la carte sanitaire du pays, mise à jour en octobre 2019, afin de démontrer la très faible disponibilité du corps médical au Maroc [...]. D'autre part, quant au caractère «général», selon la partie adverse, de ces sources, il s'agit à l'évidence d'un argument stéréotypé et erroné étant donné que le requérant démontre à diverses reprises que c'est justement cette situation générale qui ne lui permet pas de bénéficier des soins médicaux adéquats, quand bien même il serait dans la capacité de choisir un endroit où s'installer pour bénéficier des soins adéquats, ce qui est avancé par la partie adverse (infra) et qui est pourtant tout à fait hypothétique ».

2.2.3.3. En ce qui s'apparente à une troisième sous-branche, la partie requérante fait valoir que « quant à la remarque du médecin conseil selon laquelle « l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE n°61464 du 16.05.2011) » [...], non seulement cette remarque a égard, de manière erronée à la disponibilité des soins et non à leur accessibilité, ce qui démontre, à nouveau, la confusion et l'inadéquation de la motivation de la partie adverse, mais en outre, ce constat ne prend aucunement en compte les éléments invoqués par le requérant quant à l'indisponibilité des soins nécessaires ».

2.2.3.4. En ce qui s'apparente à une quatrième sous-branche, la partie requérante fait valoir que « L'Office des Etrangers est en effet tenu de respecter ses obligations internationales, en ce compris l'article 3 de la Convention EDH. La question n'est cependant pas de savoir si la Belgique doit pallier les disparités présentes au Maroc mais bien si un retour dans le pays d'origine porterait atteinte à l'état de santé du requérant, en comparaison au traitement nécessaire qui lui est prescrit en Belgique lui permettant d'être soigné adéquatement. Contrairement à ce qui est avancé par la partie adverse, le requérant a bien étayé son argument selon lequel il devrait payer environ 100 euros par semaine pour son traitement médicamenteux en cas de retour au Maroc, si l'on considère que ce traitement est disponible, quod non [...]. Ces coûts ne pourraient être pris en charge par le requérant. En effet, comme étayé dans sa demande, à supposer que le requérant pourrait bénéficier de l'une des assurances prévues au Maroc (pour les travailleurs ou les plus démunis), il a été démontré que ces assurances sont défaillantes et inaccessibles dans les faits [...]. Il ne ressort nullement de la motivation de la partie adverse que ces éléments ont été examinés, cette dernière se contentant de constater que le requérant « n'étaye ses argumentations avec aucun élément de preuve » ».

2.2.3.5. En ce qui s'apparente à une cinquième sous-branche, la partie requérante fait valoir qu'« afin de démontrer l'accessibilité des soins de santé au Maroc, le médecin de l'Office des Etrangers renvoie également à des informations reprises sur le site internet du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale concernant les bénéficiaires potentiels d'une assurance maladie [...]. Ce constat de la partie adverse ne prend, à nouveau, pas en compte ce qui a été étayé par le requérant à ce sujet dans sa demande et que nous venons de rappeler au point précédent. Le requérant expliquait justement en quoi il lui est impossible, de facto, de bénéficier de l'AMO (réservé aux plus fortunés du secteur privé) ou du RAMED (système particulièrement défaillant). Dès lors, quand bien même le requérant aurait la possibilité de travailler, il est démontré qu'il ne pourrait subvenir à ses besoins ».

2.2.3.6. En ce qui s'apparente à une sixième sous-branche, la partie requérante fait valoir qu'« la partie adverse signale qu'une pièce médicale datant du 22 octobre 2018 affirme que Monsieur [Z.] est suivi et pris en charge depuis environ 15 ans et que, dès lors, cela prouve implicitement l'accès aux soins pour sa pathologie. Or, cette pièce a été établie à son arrivée avant tout examen permettant de constater que, bien qu'il ait bénéficié d'un traitement au Maroc auparavant, celui-ci était tout à fait inadéquat, aléatoire et peu accessible. Rappelons que son taux de glycémie était particulièrement déséquilibré et alarmant lors de son arrivée en Belgique, ce qui a été constaté par la partie adverse qui n'en tire aucune conclusion dans sa décision, malgré que le résultat glycémique soit la principale préoccupation d'un malade dans le cas d'un diabète de type I. Cette pièce médicale est dès lors tout à fait insuffisante pour démontrer l'accès de Monsieur [Z.] aux soins dans son pays d'origine ».

2.2.4. Dans une quatrième branche, intitulée « quant à l'incapacité de voyager et l'impossibilité de retour du requérant », la partie requérante affirme que « Comme démontré par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, un retour au Maroc n'est tout simplement pas envisageable au vu de son état grave et déséquilibré ainsi que des complications possibles, comme l'atteste son médecin généraliste [...]. L'Office des Etrangers ne conteste d'ailleurs ni la gravité de la maladie, ni les conséquences relevées par les médecins de Monsieur [Z.] en cas d'interruption du traitement, mais fait une appréciation manifestement erronée de la situation du requérant en constatant simplement que « à l'analyse du dossier médical fourni, il n'y a pas d'incapacité de voyager ». Ce constat du médecin de l'Office des Etrangers, qui ne prouve aucune spécialité et qui n'a pas rencontré Monsieur [Z.] ni estimé utile de communiquer avec ses médecins, n'est pas adéquat au vu de l'état de santé du requérant. Rappelons à ce propos que le Comité bioéthique de Belgique est d'avis que, « dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si les avis du médecin de l'OE et du médecin rédacteur du certificat médical type divergent, il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'expert en cas de désaccord persistant », ce qui n'a pas été effectué en l'espèce. Comme cela a été étayé dans sa demande d'autorisation de séjour, les médecins du requérant ont insisté sur l'état de santé de ce dernier à son arrivée, dont le taux de glycémie était particulièrement déséquilibré et démontrait de facto l'absence de prise en charge adéquate au Maroc et dès lors la nécessité pour lui de bénéficier d'un suivi et d'un traitement adéquat et régulier, au vu de son état instable et des nombreuses complications possibles. Un voyage dans ces conditions est par conséquent inenvisageable. En outre, la situation sanitaire actuelle due à la pandémie liée au Covid-19 implique que les voyages non essentiels en dehors de l'Union européenne restent actuellement interdits. À supposer que le retour de Monsieur [Z.] au Maroc constitue un voyage essentiel, il serait tout à fait disproportionné et contraire à sa dignité humaine de lui imposer un retour dans une telle situation de crise sanitaire impliquant qu'il se trouverait inévitablement dans une situation encore plus précaire et que les soins dont il a besoin lui seraient encore plus indisponibles et inaccessibles en raison de cette crise mondiale. Compte tenu de ces constatations et de l'absence de disponibilité et d'accessibilité aux soins telle qu'invoquée en termes de demande, le requérant s'exposerait, en cas de retour forcé au Maroc, à un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou à tout le moins à un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

### 3. Discussion

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical 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 également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM.

Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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<sup>ter</sup> précité, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 29 avril 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, notamment, que le requérant souffre de « *diabète de type I* », pathologie pour laquelle les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3. Sur le moyen, pris en sa première branche, le Conseil rappelle que la partie défenderesse doit vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine au jour où elle statue, et non en fonction de la situation telle qu'elle était au moment où le requérant y séjournait avant son arrivée en Belgique.

Par ailleurs, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir estimé que la nécessité des suivis psychiatrique et pneumologique n'était pas établie, force est de constater que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation dans la mesure où le fonctionnaire médecin a, malgré ses réserves, examiné la disponibilité et l'accessibilité desdits suivis au Maroc.

Enfin, le Conseil observe que les certificats médicaux produits en pièces 5 à 9 de la demande d'autorisation de séjour figurent au dossier administratif, de même que l'avis médical du fonctionnaire médecin, en sorte que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation selon laquelle la partie défenderesse n'en aurait pas tenu compte.

3.4. Sur la deuxième branche, en ce qui concerne la disponibilité des soins au pays d'origine, s'agissant des doutes de la partie requérante quant au fait que les établissements mentionnés dans l'avis médical « *disposent de toute l'infrastructure nécessaire* », le Conseil rappelle qu'une prise en charge globale n'impose pas que tous les soins soient disponibles dans un seul et même établissement, ni que celle-ci émane uniquement d'établissements publics. Il faut qu'elle soit disponible et accessible, ce qui est le cas en l'espèce.

Par ailleurs, la partie requérante souligne le manque de médecins et d'équipements dans certaines régions du pays. Toutefois, rien n'empêche le requérant de s'installer dans une grande ville, dans laquelle la couverture médicale serait à même de répondre à ses besoins.

Enfin, s'agissant du fait que « *le traitement médicamenteux quotidien dont le requérant a besoin [...] sont mentionnés comme n'étant disponibles que dans deux établissements privés* », le Conseil observe que les réponses aux requêtes introduites dans la base de données MedCOI n'ont pas vocation à être exhaustives, mais à confirmer ou à infirmer la disponibilité d'un médicament ou d'un suivi dans un pays donné. Le fait qu'un médicament ne soit renseigné que dans un établissement ne signifie pas pour autant qu'il n'est pas disponible dans d'autres établissements.

3.5.1. Sur la première sous-branche de la troisième branche, s'agissant de l'argumentation de la partie requérante, selon laquelle les endroits où les soins sont disponibles sont éloignés les uns des autres, le Conseil constate que la partie requérante appuie son raisonnement par l'examen des seuls établissements publics, en ignorant les établissements privés. Or, s'il ressort effectivement des requêtes MedCOI que les divers endroits sont éloignés, il n'est pas démontré qu'ils seraient inaccessibles au requérant, qui est un homme jeune et dont la pathologie, avec un traitement médicamenteux adapté, est stable. Par ailleurs, le Conseil rappelle à nouveau que le fait qu'un médicament ou un suivi soit disponible, selon la base de données MedCOI, dans un établissement d'une ville du pays d'origine, ne signifie pas que ce médicament ou ce suivi n'est pas disponible dans une autre ville.

3.5.2.1. Sur les deuxième, troisième, quatrième et cinquième sous-branches de la troisième branche, le Conseil observe que la partie requérante se borne à prendre le contrepied de l'avis médical, et tente de l'amener à substituer son appréciation à celle du fonctionnaire médecin, ce qui ne saurait être admis dans la cadre d'un contrôle de légalité.

Il ressort de l'ensemble de ses sources que les informations de la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'accessibilité, dans le pays d'origine du requérant, du suivi et de la prise en charge des soins dont ce dernier a besoin. Le doute émis par la partie requérante quant à l'effectivité de l'accessibilité des soins et des suivis requis au pays d'origine ne permet pas de renverser le constat qui précède.

La seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que le requérant avait fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui du premier acte attaqué, ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, que celle-ci aurait violé les dispositions et principes visés au moyen.

Le Conseil entend également rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, tel est le cas en l'espèce.

3.5.2.2. S'agissant plus particulièrement des critiques formulées à l'encontre des mécanismes marocains de sécurité sociale mentionnés dans l'avis médical, le Conseil relève que la partie requérante reconnaît l'existence des systèmes d'assurances privées, mais les considère défectueux. Toutefois, elle reste en défaut d'établir que le requérant n'y aura pas accès ni qu'il sera démuné.

En effet, la partie requérante allègue, à propos du RAMED, qu'il « *implique donc, dans les faits, une exclusion des personnes sans ressources* ». Le Conseil observe que la partie requérante ne se fonde, à cet égard, sur aucune source, la seule référence mentionnée étant le site internet du RAMED, lequel ne contient évidemment pas une telle critique. Ensuite, la partie requérante se réfère à son extrait tiré du site sirelo.fr (« Tout sur le déménagement et les déménageur »), pour indiquer que « *Ce système était encore dénoncé en juillet 2019* ». Cependant, le Conseil observe que le même site renseigne, au sujet de l'AMO, que « *cette couverture paraît relativement complète* » et que « *Cotiser auprès d'une assurance privée ou prendre une mutuelle vous permettra de faire face aux limites du système de santé marocain. Le service public est en effet très développé au Maroc et dispose d'un équipement moderne et bien entretenu. Un grand nombre de médecins spécialistes y sont disponibles. Enfin, cela vous permettra d'obtenir le remboursement de certains soins comme les soins dentaires. Les coûts y sont similaires aux coûts des soins en France* ». Par conséquent, les critiques énoncées par la partie requérante ne semblent pas étayées par les sources sur lesquelles elle se fonde.

Enfin, le Conseil observe que les arguments de la partie requérante n'invalident nullement le constat posé par le fonctionnaire médecin selon lequel « *le requérant est en âge de travailler et en absence d'une attestation d'un médecin du travail attestant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail marocain et subvenir à ses besoins en soins de santé* ». Par conséquent l'argumentation de la partie requérante selon laquelle le requérant ne pourrait bénéficier de l'AMO n'est nullement établie. En tout état de cause, les constats posés par le fonctionnaire médecin s'agissant du régime d'assistance médicale marocain, à savoir le RAMED, suffisent à motiver son avis, quant à l'accessibilité des soins.

3.5.3. Sur la sixième sous-branche de la troisième branche, force est de constater que le fait que le requérant soit arrivé en Belgique avec un taux de glycémie déséquilibré, à considérer même qu'il soit établi, ne démontre pas que les soins et suivis nécessaires ne sont pas disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.6. Sur la quatrième branche, la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation dans la mesure où le fonctionnaire médecin a établi que les soins et suivis nécessaires au requérant étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Par ailleurs, s'agissant de son argumentation relative à la crise sanitaire, la partie requérante n'établit pas de manière sérieuse que le risque de contamination du requérant est plus élevé dans son pays d'origine qu'en Belgique, alors que l'épidémie de COVID-19 a été qualifiée de pandémie par l'OMS.

La violation de l'article 3 de la CEDH n'est donc pas établie, en l'espèce.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches, la partie requérante restant en défaut d'établir la violation des dispositions et principes visés au moyen ou l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse.

3.8. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 quatorze janvier deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS