



Arrêt

**n°249 304 du 18 février 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G.H. BEAUTHIER
Rue Berckmans, 89
1060 BRUXELLES**

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 mars 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de son autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 17 décembre 2013 et notifiés le 6 février 2014.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 23 juin 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. VAN CUTSEM loco Me G. BEAUTHIER, avocat, qui comparaît assisté par la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique fin 2009, munie d'un passeport revêtu d'un visa étudiant.

1.2. Le 6 août 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 13 octobre 2010. Elle a alors été mise en possession d'un certificat d'inscription aux registres des étrangers valable du 5 novembre 2010 au 22 octobre 2011, lequel a été prorogé à deux reprises.

1.3. A une date non déterminée par le dossier, elle a introduit en 2013 une nouvelle demande de prolongation de son autorisation de séjour.

1.4. Le 12 novembre 2013, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 17 décembre 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

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

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

Dans son avis médical rendu le 12/11/2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il n'y a plus de traitement actif actuellement et que le suivi annuel nécessaire est disponible et accessible au Maroc.

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

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

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée ».

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

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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

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

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « *Violation des articles 1 à 4 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 25.12.1980 et du principe général de motivation adéquate des décisions.*

Violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980.

Violation de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

Violation des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance.

Erreur manifeste d'appréciation.

Violation du principe de légalité, et plus particulièrement du principe « Patere legem quam ipse fecisti » ».

2.2. Dans une première branche, relative à la violation de l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 dont elle reproduit le contenu, elle constate que la partie défenderesse s'est fondée sur la disposition précitée et sur l'article 13 de la Loi. Elle expose qu' « A l'âge de 28 ans, un cancer de sein canalaire invasif de grade III (sein gauche) a été constaté chez la requérante. Il s'agit comme déjà dit d'un cancer particulièrement [agressif] qui a plus de risque de se disséminer dans l'organisme (métastases). Le cancer canalaire survient généralement après l'âge de 65 ans et est la 1ère cause de mortalité parmi les cancers gynécologiques. La requérante a fait l'objet d'un lourd traitement. D'abord un traitement néoadjuvant par chimiothérapie néoadjuvante de 6 cycles (avant-opératoire) a été mis en place en juillet 2010. Ensuite une tumorectomie, intervention chirurgicale qui consiste à retirer la tumeur, a été effectuée en décembre 2010. Puis un traitement par radiothérapie a été entamé en mars 2011. Après chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie, un traitement par Herceptin a été initié, administré sous la forme d'une perfusion de 90 minutes chaque semaine. La requérante est en [rémission] depuis le mois d'octobre 2011. Le jeune [âge] de la requérante requiert une attention particulière et une surveillance à un rythme déterminé ainsi que des examens réguliers. En effet, en tant que jeune femme, en rémission d'une tumeur d'haut grade, la requérante présente un risque élevé de récurrence. Un suivi clinique et biologique ([gynécologie] et oncologie) était entamé de 1 fois tous les 4 mois ainsi qu'une mammographie une fois à l'an. Aujourd'hui, elle est suivie tous les 3 à 6 mois par son oncologue, gynécologue et cardiologue afin de pouvoir détecter le plus tôt possible les signes d'une éventuelle rechute. Une mammographie est effectuée tous les ans ». Elle argumente que « Dans son avis médical, le médecin conseiller se base sur le fait que le [pronostic] de la requérante a été jugé favorable, pour en conclure que les conditions sur la base desquelles l'autorisation a été octroyée ont changé. Contrairement à ce qui est mentionné dans les certificats médicaux, le médecin conseiller allègue que la requérante bénéficie aujourd'hui uniquement d'un suivi annuel de contrôle en consultation gynécologique avec biologie et mammographie. Cette allégation est en contradiction avec le certificat médical du 3 juillet 2013 de l'oncologue de la requérante, Docteur [S.C.], cité dans l'historique des certificats sur base desquels l'avis médical du médecin conseiller a été émis, qui mentionne clairement : « cancer du sein traité, en suivi médical régulier, tous les 6 mois et suivi régulier par mammographie. » (pièce 3c) En effet, la requérante bénéficie d'un contrôle tous les 6 mois par son gynécologue (Docteur [H.D.]), oncologue (Docteur [S.C.]) et cardiologue (Docteur [N.E.]). Une mammographie est effectuée une fois à l'an et lors des contrôles il est [fréquemment] procédé à des échographies, [échocardiographies] et scintigraphie. Par conséquent, la requérante subit [...] des contrôles 6 fois par an, ou tous les 2 mois (2 contrôles d'oncologie par an, 2 de gynécologie, un de cardiologie et une mammographie). Cela est également prouvé par la fréquence des certificats médicaux déposés au dossier administratif, qui démontrent qu'en 2012, elle a fait l'objet d'une mammographie le 25 janvier, d'un suivi [gynécologique] le 23 février et le 16 mai, d'un suivi oncologique le 16 mai et le 14 novembre, d'un[e] [échographie] le 11 mai et d'une scintigraphie osseuse le 9 mai. En 2013, elle a été vue par son oncologue le 1 février, le 3 juillet, 11 septembre et le 4 décembre, par son gynécologue le 1 février et le 1 mars, et par son cardiologue le 16 décembre. Une mammographie a été effectuée le 1 mars. (pièce 3e) La partie adverse est obligée de prendre en considération tous les éléments qui se trouvent dans le dossier administratif, pour pouvoir prendre une décision en connaissance de cause. Le dossier administratif démontre que la partie adverse prétend [erronément] qu'il s'agirait dans le cas de la requérante d'un seul suivi annuel par un gynécologue, alors que le dossier administratif démontre qu'elle est vue tous les 2 mois, par à la fois son oncologue, son gynécologue et son cardiologue. En ne tenant pas en compte tous les documents qui se trouvent dans le dossier administratif, la partie adverse a violé son obligation de motivation adéquate ». Elle souligne que « L'[article] 9 de l'A.R. du 17 mai 2007 énonce qu'il faut vérifier si le changement des circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. La requérante est en [rémission]. Il ne s'agit donc pas d'une guérison. Le facteur temps est [indispensable] pour tracer la frontière entre ces deux notions. Pour être en mesure de parler de guérison, les médecins estiment qu'il faut un délai de cinq ans au minimum, sans rechute. (pièce 4b et c) L'institut national du cancer français parle de 5 principaux facteurs de récurrence du cancer du sein : (pièce 4a) a) L'âge Le cancer du sein qui affecte les femmes jeunes tend à être plus [agressif], de haut grade et avec un risque accru de récurrence La requérante était [âgée] de 28 ans [quand] un cancer canalaire invasif de grade III, type HER2+ a été diagnostiqué b) La taille de la tumeur La tumeur de la requérante était de 3x4 cm + nombreuses adénopathies de 2 cm c) La présence de cellules cancéreuses dans les ganglions lymphatiques axillaires Si le cancer du sein s'est propagé aux ganglions [lymphatiques], le risque de récurrence est plus grand que si le cancer ne s'y est pas propagé. La requérante présentait des nombreuses adénopathies de 2 cm au niveau du creux axillaire gauche, la [plupart] des ganglions [lymphatiques] étaient donc atteintes de cellules cancéreuses d) Le type

histologique de cancer Certains types de cancers du sein infiltrants risquent moins de se propager aux ganglions [lymphatiques], ils engendrent alors un pronostic plus favorable que le carcinome canalaire infiltrant La requérante était traitée pour un carcinome canalaire invasif, jugé un des cancer du sein le plus [agressif] e) Le grade du cancer du sein Le grade est classé de I à III La requérante était atteinte d'un cancer de grade III Sur base de ces éléments, la requérante peut être considérée comme une patiente avec un risque [élevé] de récurrence dans les 5 premières années. Elle est en [rémission] depuis le mois d'octobre 2011. Jusqu'en octobre 2016, elle doit donc bénéficier d'un contrôle fréquent, non seulement par son gynécologue, mais aussi bien par son oncologue. Avec un taux de récurrence aussi élevé, il convient de rester vigilant et de recevoir la patiente avec de nouveaux symptômes dans de brefs délais. En décembre 2013, la requérante s'est rendue par exemple en urgence à l'hôpital suite à l'impression d'une congestion mammaire du côté non-opéré. Une mammographie et échographie, effectuées en urgence par l'oncologue de la requérante, ont pu rassurer les médecins. Vu ces éléments, l'amélioration de l'état de santé de la requérante reste donc temporaire, jusqu'à ce que le délai de 5 ans en [rémission] sans récurrence est passé. La partie adverse viole donc l'article 9 de l'A.R. du 17 mai 2007, en ce que l'amélioration de l'état de santé sur base duquel le séjour a été [accordé], reste pour le moment temporaire ».

2.3. Dans une deuxième branche, ayant trait à la violation de l'article 9 ter de la Loi, elle constate que la demande d'autorisation de séjour médicale de la requérante a été déclarée fondée en octobre 2010, elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la Loi et elle s'attarde sur la notion de « traitement adéquat » au sens de cette disposition. Elle soulève que « Force est de constater que le médecin conseiller dans son avis mentionne sous le traitement actuel uniquement le suivi par un gynécologue, alors que le dossier administratif démontre que la requérante bénéficie également d'un suivi par un oncologue. En effet, les patientes à haut risque comme la requérante, qui ont bénéficié d'une chimiothérapie dans le passé, doivent aussi être suivies par les oncologues pour bénéficier de la continuité des soins sans changement d'équipe dans l'éventualité d'une récurrence. Dans son examen de la disponibilité des soins, le médecin conseiller n'aborde nullement l'aspect de la disponibilité d'un suivi en oncologie au Maroc, et se concentre sur le suivi en gynécologie ». Elle relève que « L'oncologie médicale est une discipline qui s'occupe de l'étude, du diagnostic et du traitement des maladies cancéreuses. Les articles de presse joints au présent recours attestent que cette spécialité, cruciale dans le traitement de la requérante, est relativement nouvelle au Maroc. La formation en oncologie médicale n'a démarré qu'en 2004 et les oncologues médicaux de la première promotion ont obtenu leurs diplômes en 2008. Il n'y a actuellement que 28 oncologues médicaux pour tout le Maroc. La densité nationale en termes d'oncologues ne dépasse pas 0,009 oncologues par 100.000 habitants. Ces chiffres sont très [loin] des recommandations internationales, qui font état de 0,625 oncologues par 100.000 habitants. (pièce 5b) L'Organisation mondiale de la santé signale qu'à Rabat et Agadir par exemple, il y a respectivement 920 et 720 nouveaux patients par oncologue. Il est également signalé que le nombre d'infirmières spécialisés en chimiothérapie demeure très insuffisant. Le Maroc présente donc une importante pénurie en termes de nombre d'oncologues et, vu la complexité de la condition dont souffre la requérante, ne dispose pas de l'expertise pour réagir de façon adéquate à une éventuelle rechute ». Elle soutient que « Pour [détecter] le plus [rapidement] possible un[e] éventuel[le] récurrence, la requérante doit pouvoir bénéficier une fois par an d'une mammographie, une radiographie des seins qui permet de détecter d'éventuelles anomalies. Pour réaliser cet examen, le manipulateur en électroradiologie médicale utilise un mammographe. La partie adverse n'a pas examiné la disponibilité des mammographes au Maroc. Le plan national de prévention et de contrôle du cancer, publié sur le site du ministère de santé du Maroc, mentionne qu'en plus de l'insuffisance et de la répartition mal équilibrée des structures de prise en charge, il y a un déficit en moyens techniques et humains spécialisés, En 2007 il y avait seulement 7 mammographes pour 1 000 000 femmes ! A titre comparatif, en France, le parc de mammographes est aujourd'hui de l'ordre de 2.500 appareils ». Elle fait valoir que « La décision de la partie adverse manque de motivation quant à la disponibilité au Maroc de l'ensemble du traitement nécessaire à la requérante, et notamment la possibilité d'un suivi en oncologie et la disponibilité des mammographes au Maroc. Elle viole donc l'article 9ter, dans la mesure où le traitement proposé ne peut être considéré comme un [traitement] approprié, selon ce qui est prévue par la loi. En effet pour pouvoir déclarer non-fondée la demande de renouvellement, la partie adverse était tenue de vérifier la disponibilité de l'ensemble des soins nécessaires à la survie dans la dignité de la requérante. En ne faisant pas cette vérification complète, alors même qu'elle était en possession de tous les rapports médicaux et du listing complet des suivis nécessaires, la partie adverse a violé l'article 9ter, son obligation de motivation [adéquate] et de soin dans l'examen des demandes qui lui sont soumises. Le traitement que pourrait recevoir la requérante au Maroc ne serait donc pas adéquat et suffisant et ne permettrait pas d'écarter le risque d'un traitement inhumain et dégradant faute de soins adéquats. Dès lors, la décision contestée est lacunaire. Chaque demande de régularisation de séjour dont est saisie la

partie adverse est particulière et cette particularité doit être respectée, sans quoi la procédure prévue par cette disposition se trouve vidée de sens. Sur ce point, la décision contestée manque en droit et doit être annulée ».

2.4. Dans une troisième branche, au sujet de la « Violation de l'article 9ter et de l'obligation de motivation (accessibilité des soins) », elle développe qu'« Il ressort de l'article 9ter et des travaux préparatoires précités, que pour être 'adéquats' au sens de l'article 9ter, les traitements existant dans le pays d'origine du demandeur doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée mais également 'suffisamment accessibles' à l'intéressé dont la situation personnelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. Les recherches de la partie adverse quant à la question de l'accessibilité du traitement au pays d'origine apparaissent superficielles. En effet ces dernières se limitent au régime d'assistance médicale au Maroc et n'aborde pas l'aspect de la distance géographique. Les instituts et centres de traitements du cancer au Maroc sont peu nombreux et uniquement situés dans les grandes villes (Rabat, Casablanca, [Marrakech] et Agadir). Il s'agit d'un problème qui est connu. The World Health Organisation (WHO) mentionne par exemple dans son Country Cooperation Strategy Morocco (2009-1013) : « Morocco currently has 2552 basic health care facilities, ie a ratio of 1 facility per 11700 population, compared to 1 per 29 500 in 1960. Despite this increase in basic infrastructure, access to care remains difficult, mainly for populations with low resources. 25 percent of Moroccan population lives more than 10 km away from a basic health facility. » (pièce 5d) La requérante est originaire de Sebaa Aioune, comme mentionné sur son passeport et la prise en charge annexe 32, qui se trouvent au dossier administratif. La partie adverse fait état de la demande de visa étudiant dans la décision contestée, et a donc également connaissance de l'engagement de prise en charge souscrit dans ce cadre, qui mentionne clairement [le] domicile de la requérante au Maroc. Il s'agit d'un village situé à 20 km de la ville de Meknès et à 50 km de Fès. A Sebaa Aioune, le site « repère-médical » démontre qu'il y a un seul médecin généraliste dans le village de la requérante et aucun médecin spécialisé. (pièce 5g) Comme déjà démontré sous la deuxième branche, la possibilité d'un suivi en oncologie et la disponibilité des mammographes au Maroc n'ont pas été abordées dans la décision contestée, ce qui [forme] en soi déjà une violation de l'obligation de motivation formelle. Les centres de gynécologie qui sont cités dans l'avis du médecin conseiller se trouvent en plus principalement à [Marrakech] (4h45m du domicile de la requérante) et à Casablanca (2h40m du domicile de la requérante). (pièce 5e) En ce qui concerne le suivi en oncologie - non abordé par la partie adverse - il y a lieu de signaler qu'il n'existe au Maroc que 11 centres d'oncologie, dont 11 centres publics et 9 centres privés. (pièce 5h) La plupart des centres sont situés à Casablanca (2h40m du domicile de la requérante) et à Rabat (1h46m du domicile de la requérante). La partie adverse, qui n'ignorait pas le domicile de la requérante, a omis de motiver la décision à cet égard ». Elle avance que « La requérante est arrivée sur le territoire belge fin 2009 et y a obtenu un CIRE séjour temporaire afin de poursuivre des études en communication. En raison de sa maladie, elle était obligée d'interrompre ses études. La partie adverse développe dans la décision contestée le fait que la requérante disposerait de revenus suffisants au pays d'origine, et peut avoir accès au marché de l'emploi au Maroc. Subsidièrement, elle développe l'existence du [régime] d'assistance médicale RAMED, qui concerne les personnes les plus économiquement faibles, ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. En ce qui concerne l'assurance maladie, à laquelle la requérante pourrait faire appel selon la partie adverse en cas de retour, la décision contestée se borne à mentionner : « Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs publics [et] privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, [vieillesse], survie, décès et sert les prestations familiales. » La partie adverse indique donc qu'il existe une assurance maladie obligatoire de base, mais ne démontre pas la prise en charge en partie ou en totalité du traitement de la requérante par cette assurance. La requérante a exercé la profession d'enseignante au Maroc entre 2006 et 2008. Elle percevait une rémunération mensuelle de 1000 DHS net, comme en atteste son ancien employeur. (pièce 6b) En 2009 elle a entamé des études de commerce, dans le cadre desquelles elle a obtenu un visa étudiant pour la Belgique. La partie adverse déduit du fait qu'elle a obtenu un visa étudiant pour la Belgique en 2009 et du fait qu'elle a travaillé au Maroc qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants. En effet, il y a d'abord lieu de souligner qu'un engagement de prise en charge a été souscrit par Monsieur [E.F.M.], de nationalité française et résidant en Belgique, pour la durée des études de la requérante en Belgique. A côté de ses études, la requérante a effectué un job étudiant en Belgique pour « arrondir » les fins du mois. Il ne peut donc être déduit du fait qu'elle a obtenu un visa étudiant qu'elle se trouve dans une situation financière confortable. (pièce 6a) Au Maroc, une consultation chez un médecin spécialiste varie de 200 à 600 DHS. Un examen échographique, dont le cout varie de 300 à 400 DHS, peut porter les honoraires d'un spécialiste de 200 à 600 DHS. (pièce 5 c) La requérante a prouvé qu'au Maroc, elle méritait un salaire mensuel de 1000 DHS, alors qu'une seule consultation

chez le médecin spécialiste peut aller jusqu'à 600 DHS. Pour une personne couverte par l'assurance maladie obligatoire de base (AMO), les consultations [médicales] délivrées par des spécialistes, sont couvertes à 70 % de la tarification nationale de référence, qui est de 60 DHS3 alors que les médecins spécialistes demandent des [honoraires] qui dépassent largement ce montant et peuvent aller jusqu'à 600 DHS (42 DHS est donc remboursé des 600 DHS). (pièce 5a) La requérante ne pourrait compter sur une aide financière de ses parents, qui sont âgés et malades. (pièce 6d) Le médecin conseiller mentionne ensuite le Régime d'assistance médicale, le RAMED. En effet, les citoyens avec RAMED ne sont pas éligibles au droit d'accès aux structures privées. (pièce 5a) La plupart des [hôpitaux] cités dans la décision contestée sous la rubrique 'Disponibilité des soins' sont en effet des [hôpitaux] privés. Dans sa demande de régularisation 9ter en aout 2010, la requérante avait déjà abordé le fait que le traitement est très [onéreux] au Maroc. (pièce 2) Il n'est pas contesté que l'affection dont la requérante souffre soit grave et nécessite un suivi minutieux. La partie adverse ne pouvait donc se limiter à une simple phrase sur l'existence d'une assurance maladie obligatoire de base et le RAMED, sans examiner si les soins nécessaires à la requérante sont couverts par cette assurance. Les soins nécessaires à la requérante ne peuvent donc [raisonnablement] être considérés comme accessibles. La partie adverse manque à motiver sa décision quant à la réelle accessibilité au Maroc de l'ensemble du traitement nécessaire à la requérante. Ainsi, la décision perd manifestement de vue que toute décision administrative doit se caractériser par une motivation adéquate en fait comme en droit, à la suite d'un examen soigneux du dossier qui lui est soumis. Sur ce point, la décision contestée manque en droit et doit être annulée ». Elle considère que « Force est donc de constater que la partie adverse ne démontre pas avoir accompli un examen scrupuleux et détaillé de la situation générale de la requérante. Par ces motifs, la décision contestée manque à l'exigence de prudence, de bonne foi et de soin qui doit présider à sa motivation, et cette motivation insuffisante ne permet pas d'expliquer à suffisance la décision prise. Ainsi, la décision entreprise perd manifestement de vue que toute décision administrative doit se caractériser par une motivation adéquate en fait comme en droit, à la suite d'un examen soigneux du dossier qui lui est soumis (J. CONRADT, « Les principes de bonne administration dans la jurisprudence du Conseil d'Etat », A.P.T., 1999, p. 268, n°8) ».

2.5. La partie requérante prend un second moyen de la « Violation de l'article 3 et l'article 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et de sauvegarde des Libertés Fondamentales ».

2.6. Dans une première branche concernant la violation de l'article 3 de la CEDH, elle prétend que « La partie adverse a tout simplement méconnu deux aspects essentiels du dossier (les soins nécessaires, la disponibilité et l'accès aux soins au Maroc), ce qui lui a permis de conclure erronément que Madame [M.] ne courrait pas de risques réels de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Maroc. Le dossier soumis à la partie adverse démontre de manière irréfutable que Madame [M.], si elle devait être forcée de retourner au Maroc et vu le [risque] élevé de récurrence dans son cas, subirait un risque réel et plus que probable de traitement inhumain et dégradant. L'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants », consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques et ce la Convention européenne des droits de l'homme. La Convention prohibe en termes absolus les traitements inhumains et dégradants quels que soient les agissements de la personne considérée. Il en découle que la seule pertinence est de savoir s'il existe des motifs sérieux de croire qu'elle serait exposée à un traitement prohibé en cas d'éloignement. L'article 3 précité n'autorise aucun contrôle de proportionnalité, ni aucune balance des intérêts publics et privés en présence (en ce sens : C.E. n° du 82.698 du 5 octobre 1999). La situation de Madame [M.] relève donc du « contentieux médical » et, partant, doit faire l'objet d'un examen à la lumière de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme dont la portée est absolue. Or, la partie adverse n'a pas eu égard à l'ensemble des documents faisant partie du dossier que la requérante a déposé et mis à jour lors de sa demande de renouvellement. Par conséquent, l'examen qui est fait par la partie adverse du risque encouru par la partie requérante, est insuffisant au regard d'une norme aussi absolue et fondamentale que celle qui est reprise ci-dessus. Le caractère absolu de la protection offerte par l'article 3 précité, lié au fait que la requérante a produit tous les éléments permettant à l'autorité de se faire une idée précise, complète et détaillée de son état de santé dans tous ses aspects, obligeait la partie adverse à se prononcer sur la compatibilité de sa décision avec le prescrit de l'article 3 de la CEDH quant à chacun de ces aspects, sans en omettre les plus importants ».

2.7. Dans une deuxième branche, s'agissant de la violation de l'article 8 de la CEDH dont elle reproduit le contenu, elle soutient qu' « Il y a tout d'abord lieu d'établir, de manière précise, compte tenu des circonstances de la cause, l'existence d'une vie privée et familiale en Belgique. La notion de vie familiale est une notion large recouvrant un ensemble de situations de fait, faisant l'objet d'une interprétation

évolutive et dynamique. L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait. La requérante réside légalement en Belgique depuis le 24 février 2010, ou depuis plus de 4 ans. Les deux frères de la requérante, [M.B.] et [M.S.E.], disposent d'un séjour à durée illimitée en Belgique. Sa sœur, [M.A.] est de nationalité belge. Ses frères et sœur ont pris soin de la requérante pendant sa maladie. La réalité de la vie familiale de la requérante avec ses frères et sœur doit donc être tenue pour établie. (pièce 7a) La requérante a d'abord entamé des études de commerce, couverte d'un titre de séjour étudiant, auxquelles elle était obligée de mettre fin en raison de sa maladie. Depuis l'amélioration de son état de santé en octobre 2011, elle a obtenu l'[équivalence] de son diplôme, elle a à nouveau entamé quelques formations en communication commerciale et a en plus travaillé au sein de plusieurs agences en tant que [volontaire]. (pièce 8) La décision attaquée porte donc non seulement atteinte à la vie familiale mais aussi à la vie privée de la requérante ». Elle a égard aux obligations positives et négatives qui incombent aux Etats membres et elle détaille les conditions dans lesquelles une ingérence à l'article 8 de la CEDH est permise. Elle souligne qu' « En l'espèce, il s'agit d'une décision de refus de prolongation d'un séjour acquis, avec ordre de quitter le territoire. Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre [la] décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des éléments dont elle avait ou devait avoir connaissance. (C.C.E. n°78.391 du 29 mars 2012). A aucun moment, la partie adverse n'a examiné la cause sous l'angle de l'article 8, alors qu'il s'agit d'une décision qui met fin à un séjour acquis avec un ordre de quitter le territoire dans les 30 jours. La partie adverse ne pouvait ignorer qu'il existait des risques que la prise de la décision contestée puisse porter atteinte à un droit fondamental, à savoir l'article 8. Il lui incombait donc, à tout le moins, de procéder à un examen attentif de la situation et de réaliser la balance des intérêts en présence. Or, force est de constater qu'il ne ressort nullement de la motivation de la décision contestée que la partie adverse ait eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte, ni qu'elle a procédé à une mise en balance des intérêts en présence, au regard de la situation familiale et [la] vie privée de la requérante, alors qu'elle avait parfaitement connaissance du lien familial existant entre la requérante et ses frères et [sœur]. La partie adverse viole donc son obligation de motivation formelle, ainsi que l'article 8 de la CEDH ».

3. Discussion

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

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

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

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

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

Le Conseil rappelle aussi 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.

Le Conseil souligne que le principe de motivation matérielle impose qu'un acte administratif repose sur des motifs de droit et de fait qui soient exacts, pertinents et légalement admissibles. A cet égard, le Conseil ajoute que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, il doit se limiter à examiner si l'autorité a pu raisonnablement constater les faits qu'elle invoque et si le dossier administratif de la requérante ne contient pas d'éléments qui ne se concilient pas avec cette constatation.

3.2. En termes de recours la partie requérante invoque une pénurie des mammographes en ces termes : « *En 2007 il y avait seulement 7 mammographes pour 1 000 000 femmes* »

Le Conseil observe que la partie défenderesse a fondé la première décision entreprise sur la considération suivante : « *Dans son avis médical rendu le 12/11/2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il n'y a plus de traitement actif actuellement et que le suivi annuel nécessaire est disponible et accessible au Maroc. Le médecin de l'OE précise dans son avis que sur base des données médicales transmises par l'intéressée, celle-ci est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre [-] indication à un retour au pays d'origine. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.* »

Dans son avis médical du 12 novembre 2013 sur la disponibilité des suivis médicaux, le médecin conseil a estimé : « *2. Médicales : Un suivi en gynécologie est disponible au Maroc.*

Ces informations émanent de la banque de données MedCOI.

Requête MedCOI du 02.01.12 portant le numéro de référence unique MA - 2316 - 2011 - Eur BIG

EXPENSE ORDER: 940222 Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine ; le projet Med-COI est une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, il associe 17 partenaires (16 pays européens et l'International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

Disclaimer : l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé, dans le pays d'origine ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement.

Et des sources suivantes : >

<http://www.chufes.ma/professionnel/qyneco-obstet-2.html>

<http://www.cliniqueierrada.ma/index.php/hopital-du-iour/>

<http://www.cliniqueierrada.ma/index.php/centre-de-competences/>

<http://www.chumarrakech.ma/Centre/Consultation.asp?DE=Recherche&From=Patient>

<http://www.chumarrakech.ma/Centre/Consultation.asp?DE=Recherche&From=Patient>

<http://www.chumarrakech.ma/Centre/Consultation.asp?DEaRecherche&From=Patlent>

<http://www.hcz.ma/Specialites.htm>

Sur la disponibilité des mammographes, dans un premier temps, le Conseil constate que le lien « <http://www.cliniquejerrada.ma/index.php/centre-de-competences> » atteste de la présence d'un centre de radiologie et d'imagerie médicale au sein de la clinique Jerrada Oasis en ces termes : « *Le centre d'imagerie médicale et de scanner multidisciplinaire est équipé de matériel de dernière génération et pratique toutes les disciplines de d'imagerie médicale.*

I • Radiologie conventionnelle et interventionnelle

- • *Echographie*
- *Imagerie numérisée*
- *Scanner multi-barrettes*
- *Artériographie »*

Cette référence d'une part ne mentionne pas explicitement la présence de mammographe dans cette clinique. D'autre part, à supposer que le mammographe soit effectivement repris sous un des vocables énumérés dans cette référence, il ne ressort nullement de la décision attaquée et de l'avis du médecin conseil que la pénurie des mammographes ait été examinée.

Selon l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

3.3. Le Conseil relève que le dossier administratif déposé par la partie défenderesse comporte les demandes de renouvellement précédentes mais pas la demande visée au point 1.3 à savoir la demande de prolongation du séjour de 2013. Dans ces conditions, au vu des lacunes affectant la composition du dossier administratif fourni par la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité et de vérifier si la pénurie des mammographes a été invoquée en temps utile.

3.4. Au vu de ce qui précède, dans l'ignorance du contenu de la demande de renouvellement de la partie requérante et en l'absence de motivation de la partie défenderesse quant au fait qu'il n'y aurait que 7, il doit être considéré que la partie défenderesse n'a pas adopté une motivation adéquate et a manqué à son obligation de motivation.

3.5. En conséquence, la deuxième branche du premier moyen, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire, il est fondé sur le constat selon lequel la requérante «
• *En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, a été refusée en date du 17/12/2013* ». Le Conseil ayant annulé la décision de refus de prolongation de son autorisation de séjour, cette demande de prolongation devient à nouveau pendante, dans ces circonstances, il y a lieu également d'annuler l'ordre de quitter le territoire subséquent à ce refus de prolongation de séjour.

3.7. La partie défenderesse dans sa note d'observations ne développe aucun argument relatif aux éléments qui justifient l'annulation.

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 1.

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et l'ordre de quitté le territoire, pris le 17 décembre 2013, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit février deux mille vingt et un par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE