



Arrêt

**n° 256 164 du 10 juin 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. L'HEDIM
Avenue Edouard Kufferath, 24
1020 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 mars 2018, 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 12 février 2018.

Vu le titre I^{er} 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 16 avril 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. KANFAOUI *loco* Me A. L'HEDIM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 18 février 2002.

1.2. Le 26 juin 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 28 avril 2010 et complétée en date du 17 août 2011, du 19 novembre 2013, du 30 janvier 2014, du 10 avril 2014, du 22 avril 2014, du 24 septembre 2014 et du 19 janvier 2015.

1.3. Le 15 décembre 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée non fondée en date du 27 juin 2011.

1.4. Le 27 décembre 2012, la demande visée au point 1.2. a été déclarée non fondée et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) en date du 31 janvier 2012. Par un arrêt n° 88 463 du 27 septembre 2013, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions.

1.5. Le 6 août 2013, la demande visée au point 1.2. a, pour la deuxième fois, été déclarée non fondée et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions ont été retirées en date du 8 novembre 2013. Par un arrêt n° 116 240 du 20 décembre 2013, le Conseil a constaté ce retrait et rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.6. Le 21 mai 2014, la demande visée au point 1.2. a, pour la troisième fois, été déclarée non fondée et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 194 452 du 27 octobre 2017, le Conseil a annulé ces décisions.

1.7. Le 13 décembre 2017, la demande visée au point 1.2. a, pour la quatrième fois, été déclarée non fondée et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions ont été retirées en date du 26 janvier 2018. Par un arrêt n° 201 133 du 15 mars 2018, le Conseil a constaté ce retrait et rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.8. Le 12 février 2018, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, déclaré non fondée la demande visée au point 1.2. et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 22 février 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motifs :

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

L'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 07.02.2018, (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 de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

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

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressée ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise [sic] en considération. »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« 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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62, § 2, 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 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 124 du Code de déontologie médicale, des articles 5 et 11^{bis} de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, du « principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie », du « principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe audi alteram partem » et de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.1. A l'appui d'une première branche, la partie requérante commence par citer un extrait de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 228.778 du 16 octobre 2014 duquel il ressort en substance qu'une autorisation de séjour peut être octroyée dans deux hypothèses : soit lorsque la maladie atteint un « degré de gravité maximal » tel qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur ce qui ne permet pas qu'un éloignement soit envisagé quand bien même un traitement médical serait disponible et accessible dans le pays d'origine, soit lorsque la maladie entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. Elle précise également qu'une demande fondée sur une maladie qui ne répondrait manifestement à aucune de ces deux hypothèses doit être déclarée irrecevable.

Rappelant que sa demande a été déclarée recevable, elle fait valoir que cela signifie que ses pathologies atteignent le seuil minimum de gravité prévu par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et que la partie défenderesse est tenue de déterminer si ces pathologies appartiennent à la première ou la deuxième hypothèse.

Elle reproche sur ce point à la partie défenderesse de n'avoir pas procédé à une évaluation du degré de gravité de ses pathologies et de n'avoir pas expliqué en quoi cette dernière rentrerait dans la seconde hypothèse. Elle estime dès lors ne pas être en mesure de comprendre de manière adéquate les motifs de la décision attaquée.

2.1.2. A l'appui d'une deuxième branche, la partie requérante soutient que la maladie dont elle souffre atteint un seuil de gravité l'empêchant de retourner au Maroc et s'être exprimée sur ce degré de gravité par l'intermédiaire des documents médicaux déposés à l'appui de sa demande qui font état de plusieurs pathologies ainsi que du fait qu'elle ne peut se faire traiter et suivre au Maroc. Précisant suivre un traitement médicamenteux strict ainsi qu'un suivi précis et de qualité, elle indique qu'un arrêt de son traitement aurait des conséquences catastrophiques et en déduit que son état de santé présente une « gravité maximale » qui ne permet pas d'envisager un retour dans son pays d'origine.

Elle reproche dès lors à la partie défenderesse d'avoir procédé à une mauvaise évaluation de sa situation en décidant que son état de santé correspond à la seconde hypothèse évoquée dans la jurisprudence du Conseil d'Etat et d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation.

2.1.3. A l'appui d'une troisième branche, estimant que la partie défenderesse contredit ses médecins spécialistes, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas avoir correctement analysé sa demande dès lors que son médecin-conseil ne l'a pas examinée personnellement.

Relevant que le fonctionnaire médecin a reconnu la nécessité d'un examen médical dès lors qu'il l'a convoquée pour une consultation le 8 avril 2014 qui n'a pu avoir lieu, elle indique avoir sollicité un nouveau rendez-vous qui lui est refusé depuis lors. Elle rappelle également que, depuis cette date, la partie défenderesse a pris deux décisions négatives à son encontre dont l'une a été annulée par le Conseil et l'autre retirée.

Elle reproche au fonctionnaire médecin d'avoir méconnu son obligation déontologique découlant de l'article 124 du Code de déontologie médicale. Après avoir reproduit les termes de cette disposition, elle soutient que ce code s'impose au fonctionnaire médecin, relève que celui-ci se réfère lui-même à l'article 114 de ce code dans son avis médical et se réfère à l'arrêt de la Cour constitutionnelle n°82/2012 du 28 juin 2012 pour considérer que le fonctionnaire médecin est soumis aux obligations découlant dudit code. Elle se réfère également aux positions défendues par le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins selon lesquelles il est du devoir du médecin d'examiner un patient avant de rendre un avis médical ainsi qu'à un avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique relayé dans un rapport du Médiateur Fédéral du 14 octobre 2016. Elle fait valoir que le comité souligne en des termes très clairs les obligations qui s'imposent au médecin-conseil lorsqu'il est en désaccord avec le médecin rédacteur du certificat type et cite un extrait de l'avis n°65 rendu le 9 mai 2016 par ce comité.

Elle soutient ainsi que l'avis médical n'a pas été rédigé dans le respect du code de déontologie et ne peut qu'être annulé, tout comme la décision qui se fonde sur cet avis.

En tout état de cause elle estime également que la partie défenderesse a violé le principe de bonne administration et son obligation de collaborer à la charge de la preuve en ne l'invitant pas à fournir les renseignements ou rapports médicaux supplémentaires nécessaires pour se forger une opinion quant à son état de santé. Elle relève à ce sujet que le fonctionnaire médecin se borne à considérer que les certificats produits sont suffisants et rendent superflu un examen clinique.

2.1.4. A l'appui d'une quatrième branche, après avoir affirmé être atteinte d'une pathologie grave, instable et mortelle si elle n'est pas traitée, la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'affirmer qu'elle peut retourner dans son pays d'origine alors qu'un tel retour est incompatible avec l'article 3 de la CEDH dès lors qu'elle souffrirait de traitements inhumains et dégradants.

Elle précise sur ce point que sa pathologie atteint le seuil de gravité exigé par la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) au regard de l'article 3 de la CEDH en sorte que le risque de violation de cette disposition est flagrant en cas de retour au Maroc.

Elle ajoute que la décision est mal motivée dès lors qu'elle n'examine la possibilité d'un retour dans son pays d'origine qu'au regard d'une violation de l'article 3 de la CEDH alors que la jurisprudence du Conseil a établi que la protection offerte par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 était bien plus large que celle offerte par l'article 3 de la CEDH.

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62, § 2, 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 3 de la CEDH, du « principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie », et de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle rappelle tout d'abord qu'il appartient à la partie défenderesse d'examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins et estime qu'en retirant sa précédente décision du 13 décembre 2017, la partie défenderesse a reconnu que sa décision n'était pas adéquatement motivée quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins. Elle relève cependant que l'acte attaqué est motivé exactement de la même manière que la décision précédente et soutient que cela démontre que la partie défenderesse ne parvient toujours pas à établir la disponibilité et l'accessibilité effective de ses traitements.

2.2.1. A l'appui d'une première branche consacrée à l'examen de la disponibilité des soins, la partie requérante soutient que l'acte attaqué est mal motivé sur ce point, fait valoir que sa pathologie nécessite un lourd traitement et un suivi régulier et reproche au fonctionnaire médecin de renvoyer à des sites internet qui énoncent l'existence d'infrastructures hospitalière, la présence de médecins et renvoient à des listes de médicaments. Elle invoque à cet égard la nécessité pour la partie défenderesse de

démontrer la disponibilité effective de son traitement sans se limiter à renvoyer à l'existence d'une liste de médicaments ou d'infrastructures et de professionnels.

S'agissant de la référence à la base de données non publique MedCOI, elle soutient que celle-ci ne peut suffire à établir la disponibilité effective de son traitement et ce d'autant plus qu'elle a clairement démontré que ce traitement n'est pas effectivement disponible.

Elle articule ensuite plusieurs critiques à l'égard de cette base de données dont la première consiste à relever qu'elle ne donne aucune garantie quant à l'accessibilité des soins. La deuxième consiste à relever l'anonymat des médecins qui y contribuent, lequel rend impossible la vérification des informations fournies par la partie défenderesse. Elle tire la même conclusion de la circonstance selon laquelle cette base de données est inaccessible au public.

Elle poursuit en reprochant à la partie défenderesse de se référer à « International SOS », reproduit un large extrait du site internet de cette organisation, fait valoir qu'il s'agit d'une société d'assurance privée et soutient qu'aucune assurance ne couvre un risque déjà réalisé en précisant que ces constats s'étendent à la référence à Allianz Global Assistance. Elle indique ensuite que si International SOS dispose de cliniques, celle-ci ne lui seront définitivement pas ouvertes dès lors qu'elle ne dispose d'aucune ressource et est incapable de travailler, ce qui ne correspond pas aux critères des adhérents de cette société d'assurance.

Elle en déduit que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de sa situation singulière et ne parvient pas à démontrer que son traitement et suivi sont disponibles dans son pays d'origine.

2.2.2. A l'appui d'une seconde branche consacrée à l'examen de l'accessibilité des soins, la partie requérante expose que la partie défenderesse doit examiner les possibilités effectives d'accès à un traitement compte tenu de la situation générale du pays et de sa situation individuelle. Elle cite sur ce point, un extrait de l'arrêt « *Paposhvili* » de la Cour EDH du 16 décembre 2016.

Elle soutient que son traitement ne lui serait absolument pas accessible en cas de retour dans son pays d'origine et reproche à la partie défenderesse de ne pas tenir compte de la situation générale des soins de santé au Maroc ni de sa situation individuelle.

Relevant que le Conseil a annulé plusieurs décisions négatives prises à son égard notamment en raison d'un défaut de preuve d'accessibilité et que la partie défenderesse a retiré sa décision du 13 décembre 2017, elle fait valoir que la partie défenderesse s'obstine à prendre des décisions qu'elle ne parvient pas à motiver. Citant un extrait de l'arrêt du Conseil n° 194 452 du 27 octobre 2017, elle relève que la partie défenderesse a pris une nouvelle décision motivée de manière identique et soutient que cette décision ne peut pas démontrer l'accessibilité effective de ses traitements et suivi.

Ainsi, s'agissant du motif relatif à l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), elle reproche à la partie défenderesse de réitérer la même motivation que celle annulée par le Conseil, lequel a constaté que la partie défenderesse ne tenait pas compte de sa situation individuelle alors qu'elle est sans ressource et ne peut avoir accès au marché du travail. Elle précise en avoir fait état dans son courrier du 21 janvier 2013 ainsi que dans le certificat médical du 17 novembre 2017 qui affirme son incapacité de travailler. Elle en déduit que l'acte attaqué est toujours aussi mal motivé que celui annulé par le Conseil. En tout état de cause, elle relève que ce motif précise que cette assurance est subordonnée à une période de cotisation pendant les 6 mois précédant la maladie et ne couvre dès lors pas un risque déjà réalisé en sorte qu'elle ne pourra pas en bénéficier.

Elle poursuit en contestant la motivation de l'existence du programme RAMED et ses objectifs et estime que ces éléments ne démontrent pas l'accessibilité effective au traitement et suivi. Relevant que le fonctionnaire médecin se réfère également à deux articles reprenant les propos du Ministre, elle soutient que ces déclarations ne font qu'énoncer qu'une grande partie de la population dans le besoin est inscrite au RAMED alors que cet afflux d'adhérents empêche l'accessibilité effective aux soins pour des raisons de budget, d'infrastructures, de moyens humains et d'organisation. Elle ajoute que l'article publié sur le site internet « *Le matin.ma* » démontre que le Ministre reconnaît lui-même que le système ne donne aucune garantie d'un accès effectif aux soins. Elle cite à cet égard, l'extrait suivant :

« En revanche, le ministre de la Santé a reconnu que la contrainte la plus importante entravant actuellement l'extension de l'offre de soins au profit de la majorité des bénéficiaires du Ramed reste la

pénurie en ressources humaines et la rareté de certaines spécialités médicales. Selon El Houssaine Louardi, le plus grand défi face à la réussite du Ramed, ou de la Couverture Médicale de Base généralement, est sa stabilité et sa durabilité.

« Après trois ans de sa généralisation, il est particulièrement difficile d'affirmer avec certitude la réussite du Ramed dans sa mission de fournir et d'améliorer les prestations initialement prévues aux bénéficiaires » a dit le ministre ».

Elle se réfère ensuite à un « article récent du site « 2M.ma » » faisant le même constat et énonçant que si un nombre important de personnes sont inscrites pour le RAMED, ce service manque cependant de financement vu le nombre de bénéficiaires qui est très élevé. Elle ajoute que cet article pointe également des dysfonctionnements relatifs à la gestion et la gouvernance du régime. Elle en déduit que l'inscription au RAMED ne garantit en rien l'accessibilité effective aux soins.

Se référant au site internet « www.ramed.ma », elle met en évidence le grand nombre de démarches administratives qu'implique le recours au RAMED, rendues difficiles si le demandeur ne dispose pas d'un accès à internet ainsi que le fait que les demandeurs reçoivent un récépissé valable 3 mois qui n'indique pas la durée de traitement, le fait qu'elle n'aurait accès qu'aux soins d'urgence durant le temps du traitement de sa demande et le fait que l'aide garantie par le RAMED est limitée dans le temps. Elle ajoute que ce site mentionne que les soins ne sont dispensés que dans des structures publiques alors que le manque d'infrastructure, de personnel et de moyens dans les hôpitaux publics au Maroc est bien connu. Elle soutient enfin que le système est inefficace dès lors que les soins sont dispensés dans une structure dépendant du domicile du bénéficiaire, que celui-ci est renvoyé vers une structure de la province si la première ne convient pas et vers une structure dépendant de la région si la deuxième ne convient pas, en sorte que l'identification de la structure nécessaire n'est pas immédiate.

Elle en déduit que le RAMED ne garantit en rien l'accessibilité effective des soins.

Relevant le motif par lequel le fonctionnaire médecin affirme que le RAMED fournit les mêmes prestations de soins que ceux offerts par l'AMO, elle reproduit le motif de l'avis médical relatif à l'AMO et soutient qu'il en découle que sa situation individuelle ne lui permettrait pas d'avoir un réel accès effectif à son traitement et suivi nécessaire. Elle précise sur ce point qu'un RAMED effectif ne couvrirait que 70 % à 90 % des soins dès lors qu'elle se trouve dans une situation précaire et a démontré son incapacité de travail en sorte qu'elle ne pourrait pas assurer le paiement de ces soins. Elle ajoute avoir indiqué n'avoir jamais travaillé au Maroc, qu'elle y vivait à charge de son frère qui est décédé et que sa mère, âgée de 85 ans, n'est pas en mesure de l'aider. Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas répondu à ces éléments pourtant versés au dossier. Ainsi, elle fait grief au fonctionnaire médecin de se contenter d'indiquer qu'elle est en âge de travailler sans tenir compte de sa situation individuelle.

Elle conclut en avançant que la partie défenderesse n'apporte pas la preuve que les soins lui seraient accessibles au Maroc et manque à son obligation de motivation.

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62, § 2, 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 13 de la CEDH, des articles 19 et 47 de la Charte, des articles 5, 13 et 14, § 1^{er}, b), de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après : le directive 2008/115) et du « principe général de bonne administration ».

La partie requérante soutient que ces dispositions sont violées dès lors que la partie défenderesse ne lui offre pas la possibilité d'un recours effectif en ce que celui-ci n'est pas suspensif. Elle se réfère sur ce point aux articles 13 de la CEDH et 47 de la Charte ainsi qu'à la jurisprudence « CPAS Ottignies LLN c. Abdiba » du 18 décembre 2014 de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) rappelée dans le cadre de l'arrêt « Paposhvili c. Belgique » rendu le 13 décembre 2016 par la Cour EDH.

Elle tire deux conclusions de la jurisprudence de la CJUE précitée : d'une part qu'il y a lieu de réaliser un examen du risque sérieux de détérioration grave et irréversible de l'état de santé et, d'autre part, que le recours doit être suspensif si ce risque est constaté.

2.3.1. A l'appui d'une première branche, elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir opéré aucun examen du risque sérieux de détérioration de son état de santé et a, dès lors, manqué à son devoir de motivation.

2.3.2. A l'appui d'une seconde branche, estimant avoir démontré le haut degré de gravité de sa pathologie ainsi que les circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour au Maroc violerait l'article 3 de la CEDH, elle soutient que ces éléments laissent penser que son état de santé risque de se détériorer et qu'en conséquence, le recours non suspensif qui lui est accordé viole son droit à un recours effectif.

2.4. La partie requérante prend un quatrième moyen de la violation des articles 7, 62, § 2, et 74/13 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, des articles 3 et 13 de la CEDH, des articles 19 et 47 de la Charte, des articles 1, 5 et 6 de la directive 2008/115, du « principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie », et de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.4.1. A l'appui d'une première branche, relevant que le second acte attaqué est connexe au premier et est la conséquence directe de cette décision, la partie requérante indique avoir invoqué - à l'encontre du premier acte attaqué - un risque de traitement inhumain et dégradant ainsi qu'un défaut de motivation et avoir démontré que son traitement n'est pas disponible et accessible au Maroc.

Elle en déduit qu'au moment de la prise de l'ordre de quitter le territoire, une question de compatibilité de son éloignement avec l'article 3 de la CEDH se posait et invoque que son grief à l'encontre du premier acte attaqué est défendable au sens de l'article 13 de la CEDH et de l'article 47 de la Charte. Elle se réfère sur ce point à la jurisprudence « *Abdiba* » de la CJUE rappelée dans la jurisprudence « *Paposhvili* » de la Cour EDH. Elle tire deux conclusions de la jurisprudence de la CJUE précitée : d'une part qu'il y a lieu de réaliser un examen du risque sérieux de détérioration grave et irréversible de l'état de santé et, d'autre part, que le recours doit être suspensif si ce risque est constaté.

En l'espèce, elle invoque un problème de motivation du second acte attaqué dès lors qu'aucun examen du risque sérieux de détérioration de son état de santé n'a été effectué par la partie défenderesse

Estimant avoir démontré le haut degré de gravité de sa pathologie ainsi que les circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour au Maroc violerait l'article 3 de la CEDH, elle soutient que ces éléments laissent penser que son état de santé risque de se détériorer et qu'en conséquence la prise d'une décision d'éloignement à son encontre constitue un obstacle à l'effectivité du recours ouvert contre le premier acte attaqué.

2.4.2. A l'appui d'une seconde branche, la partie requérante soutient que le second acte attaqué est mal motivé dès lors qu'il ne prend pas compte l'ensemble des éléments liés à sa situation individuelle dont notamment son état de santé.

Elle rappelle ainsi, être atteinte de pathologies graves, de nécessité un traitement dont l'interruption entraînerait des conséquences gravissimes, avoir démontré que son traitement ne lui est pas disponible et accessible au Maroc et qu'un retour constituerait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH.

Relevant que cette situation était connue depuis longtemps de la partie défenderesse, elle lui reproche de ne pas en tenir compte dans l'acte attaqué alors qu'elle a déjà déclaré sa demande recevable. Elle estime que la partie défenderesse aurait à tout le moins dû indiquer les raisons pour lesquelles elle estime que le second acte attaqué ne viole pas le droit fondamental dont elle se prévaut et lui fait grief de ne pas tenir compte de son état de santé, ce qui est incompatible avec l'article 3 de la CEDH et de l'article 19 de la Charte.

Après avoir reproduit les termes de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et cité un extrait de l'ordonnance du Conseil d'Etat n° 12.208 du 17 novembre 2016, elle reproche à la partie défenderesse de ne rien préciser dans sa motivation quant à son état de santé. Elle estime dès lors que la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé l'acte attaqué.

Elle ajoute qu'en prenant le second acte attaqué, la partie défenderesse méconnaît ses obligations internationales telles que transposées dans la directive 2008/115 qui lui impose de tenir compte de l'ensemble des éléments du dossier et reproduit les termes du considérant 6 de ladite directive ainsi que de son article 1^{er}.

Elle cite également un extrait de la jurisprudence « *Abdiba* » de la CJUE et soutient qu'il est flagrant que la partie défenderesse n'a, à aucun moment, considéré le risque de violation de droits fondamentaux en cas de retour dans son pays d'origine.

3. Discussion

3.1.1. Sur les deux premiers moyens, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer dans son premier moyen de quelle manière la première décision attaquée violerait l'article 4 de la Charte ainsi que le « principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe *audi alteram partem* ». De même, elle s'abstient d'expliquer dans son deuxième moyen de quelle manière la première décision attaquée violerait l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que les deux premiers moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation de ces dispositions et de ces principes.

3.1.2.1. Sur le reste des deux premiers moyens, relatifs au premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant,

de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 7 février 2018, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Diabète type II* », d'« *HTA* », d'« *Hyperlipidémie* », de « *Syndrome d'apnées du sommeil* », pathologies requérant un traitement par « *Insuman basal: Insuline basale* », « *Metformine antidiabétique* », « *Januvia (= principe actif Sitagliptine): antidiabétique* », « *Novonorm (= principe actif Repaglinide): antidiabétique* », « *Coversyl (= principe actif Perindopril): antihypertenseur* », « *Asaflo (= principe actif Acide acétylsalicylique faiblement dose), antiagrégant* », « *Atorvastatine: hypolipédiant* », « *Ibuprofène* » et « *CPAP* », ainsi qu'un « *Suivi en médecine générale, ORL, endocrinologie (est une branche de la médecine interne) et laboratoire (non documenté dans tout ce dossier)* ». Le fonctionnaire médecin a considéré que ce traitement est disponible et accessible au Maroc, qu'« *Aucune des affections ne constitue une contre-indication à un voyage* », a estimé que « *Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son Intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* » pour en conclure que « *[...] ce diabète, cette HTA, cette hyperlipidémie et ce syndrome d'apnées du sommeil n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au Maroc* » et qu'il « *[...] n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.2.3. En effet, sur le premier moyen, en ses première et deuxième branches réunies, le Conseil rappelle que, concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Il ressort d'une simple lecture de la première décision attaquée, qui précise que le fonctionnaire médecin « *[...] affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine* » et que « *[...] le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne* », que la partie défenderesse s'est référée à la « *deuxième hypothèse* », selon les termes de la partie requérante.

Il s'en déduit que la motivation du premier acte attaqué est suffisante pour permettre à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a considéré que les pathologies invoquées relevaient de ce que la partie requérante désigne comme la seconde hypothèse déduite de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 228.778 du 16 octobre 2014.

En outre, en ce que la partie requérante soutient que son état de santé présente un degré de gravité tel qu'un retour n'est pas envisageable, le Conseil relève qu'elle ne déduit cette affirmation que du fait que son état de santé lui impose des traitements et suivis qui ne peuvent être interrompus et dont elle estime qu'ils ne pourront pas être poursuivis au Maroc. Dès lors, à moins de contester utilement la motivation par laquelle la partie défenderesse a considéré que lesdits traitements et suivis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie. Les griefs invoqués à l'encontre de la motivation concluant à la disponibilité et à l'accessibilité seront examinés dans les développements du présent arrêt consacrés à l'examen du deuxième moyen.

3.1.2.4. Sur la troisième branche du premier moyen, le Conseil constate que la partie requérante fonde son argumentation sur une prémisse erronée. En effet, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas l'avoir examinée, les considérations théoriques sur lesquelles se fonde la partie requérante pour établir l'existence d'une telle obligation n'en envisagent l'existence qu'en cas de désaccord entre le fonctionnaire médecin et le médecin traitant de la partie requérante. Or en l'espèce, la partie requérante reste en défaut de démontrer une contradiction entre les documents médicaux produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et l'avis du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la première décision attaquée. En effet, ce dernier, sans nier la situation médicale de la partie requérante, ne fait que constater, au vu des documents produits, la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis requis. Le Conseil constate en outre que le fait que le fonctionnaire médecin ait estimé nécessaire, en avril 2014, de rencontrer la partie requérante n'implique aucune obligation de procéder à une telle consultation au mois de février 2018 soit près de quatre ans plus tard et au vu des multiples nouveaux certificats médicaux déposés par la partie requérante dans le cadre de ses actualisations.

Ensuite, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné personnellement la partie requérante et de ne pas s'être concerté avec le médecin de cette dernière, conformément à l'article 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil observe, d'une part, que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} 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 ou d'examiner l'étranger. Contrairement à ce que tente de faire croire la partie requérante, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef du médecin-conseil d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

D'autre part, quant à la violation alléguée du Code de déontologie médicale, le Conseil constate que les dispositions dudit code ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation des dispositions de ce code, les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Il en va de même en ce qui concerne l'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique n° 65 du 9 mai 2016 qui, au vu de sa nature d'avis rendu par un comité consultatif, ne saurait être considéré comme contraignant. De même, le Rapport annuel du médiateur fédéral n'a pas de portée contraignante, mais purement informative.

Le Conseil observe par ailleurs qu'en tout état de cause, 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 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* ». Dans ces circonstances, la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi elle n'aurait pas eu droit « *à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite* » (article 5) et ni à des « *soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur* » (article 11^{bis}) et ne démontre dès lors pas une violation de ces dispositions de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Quant à la référence, dans l'avis médical du 7 février 2018, à l'article 114 du Code de déontologie médicale, rien n'empêche le fonctionnaire médecin de faire référence aux obligations du médecin traitant de la partie requérante dont il n'est pas contesté qu'il est soumis audit code. Une telle référence ne saurait être considérée comme un engagement de la part du fonctionnaire médecin de rencontrer la partie requérante.

Partant, la troisième branche du premier moyen n'est pas fondée.

3.1.2.5. Sur la quatrième branche du premier moyen, la partie requérante se borne à invoquer le caractère flagrant d'une violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour au Maroc alors que le raisonnement du fonctionnaire médecin dans son avis médical consiste précisément à examiner l'existence d'un tel risque et que celui-ci a estimé que les pathologies de la partie requérante « [...] *n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au Maroc* ».

Quant au fait que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 offre une protection plus étendue que l'article 3 de la CEDH, il s'impose de constater que la partie requérante reste en défaut de préciser en quoi le premier acte attaqué se limiterait à un examen sous l'angle de l'article 3 de la CEDH alors qu'il n'est pas contesté que les termes reproduits ci-dessus correspondent au risque visé à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dont l'examen est confié au fonctionnaire médecin.

3.1.2.6. Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.1.3.1. Sur la première branche du deuxième moyen, les informations relatives à la banque de données MedCOI et aux sites internet mentionnés dans l'avis susvisé du fonctionnaire médecin, portent sur la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis, au Maroc. Toutefois, si la partie requérante critique la nature de ces informations, elle n'allègue par contre pas que ce traitement et ce suivi ne seraient pas disponibles au Maroc, contrairement à l'information que la partie défenderesse en tire. En outre, l'affirmation de la partie requérante selon laquelle elle aurait clairement démontré l'indisponibilité des traitements et suivis, ne trouve pas d'écho au dossier administratif, celle-ci s'étant limitée, dans sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2. du présent arrêt, à invoquer un certificat médical qui « [...] *indique de manière précise, que les soins ne sont pas accessibles [...] au pays d'origine [...]* ». Dès lors, la motivation de cet avis et, partant, du premier acte attaqué, apparaît comme suffisante et adéquate à cet égard.

En outre, s'agissant de l'argument selon lequel la base de données MedCOI n'est pas publique, que l'identité des médecins avec qui la partie défenderesse est en contact n'est pas renseignée et qu'il ne lui est donc pas permis de vérifier les informations contenues, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ces sites, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents, et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, dossier qu'elle ne démontre pas avoir sollicité ni que cette demande lui ait été refusée. Dès lors, la circonstance que la partie requérante ne pourrait pas contacter les sources à l'origine des informations visées, ne suffit pas à démontrer qu'elle ne serait pas en mesure d'établir que le traitement médicamenteux et le suivi requis n'étaient pas disponibles au Maroc.

Quant au fait que les affirmations de la partie défenderesse ne sont pas vérifiables dans la mesure où les médecins qui alimentent ladite base de données sont protégés par l'anonymat, le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet dans la mesure où, comme précité en note infra paginale de l'avis du médecin-conseil, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe 15 partenaires, dont 14 pays européens et l'International Center for Migration Policy Development, et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés

La critique relative aux références à « International SOS » et « Allianz Global Assistance », n'est pas pertinente, dès lors que celles-ci relèvent d'une information générale sur le projet MedCOI, mentionnée dans une note infra paginale de l'avis du fonctionnaire médecin, mais ne constituent pas des sources directes établissant la disponibilité du traitement dans le cas d'espèce. Le fait qu'il s'agisse de sociétés d'assurance privées ne les empêche pas d'alimenter la base de données MedCOI et il ne saurait être déduit de ces références que le fonctionnaire médecin entendait inviter la partie requérante à s'adresser à ces sociétés afin de bénéficier des soins requis.

Quant aux griefs de la partie requérante, relatifs à la disponibilité des médicaments, et à l'existence de centres médicaux et de cliniques, constatées par le fonctionnaire médecin, l'examen du dossier administratif montre que l'ensemble des médicaments nécessaires au traitement des pathologies dont souffre la partie requérante sont repris dans des pièces qui y figurent. Le dossier administratif comprend également des pièces renseignant la disponibilité des suivis requis au pays d'origine. Ces informations

recueillies par la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine de la partie requérante, du suivi et de la prise en charge des soins dont elle a besoin.

3.1.3.2. Sur la deuxième branche du deuxième moyen, en ce que la partie requérante affirme avoir démontré son incapacité de travailler et reproche à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte, le Conseil observe que, dans son avis médical du 7 février 2018, le fonctionnaire médecin a examiné cette question. Ainsi, s'agissant du certificat médical établi le 17 novembre 2017 par le Dr [E.Y.], le fonctionnaire médecin a noté que « [...] *le généraliste signale non pas une incapacité absolue de travailler liée à l'état de santé de la requérante et à d'importantes limitations de ses capacités, mais il signale que l'incapacité de travail évoquée est liée aux « conditions sanitaires du Maroc » (sic)* » et a indiqué que « *La recherche (cf. ci-dessous) montre que le traitement et le suivi des affections de la requérante sont disponibles et accessibles au Maroc, ce qui permet, par conséquent, le contrôle nécessaire et suffisant de ces affections puisque ce même traitement et ce même suivi permettent le contrôle des affections en Belgique* » pour en conclure que « *Cette affirmation du généraliste reste donc purement hypothétique et spéculative et ainsi sans pertinence dans le cadre de cette demande 9ter* ». Sur ce point, le Conseil constate que la partie requérante se contente d'opposer le contenu du certificat médical du 17 novembre 2017, mais reste en défaut de contester la motivation reproduite ci-dessus. Or, il ressort de l'examen des pièces versées au dossier administratif que ledit certificat médical atteste bien du fait que la partie requérante « [...] *est incapable de travailler au Maroc dans les conditions sanitaires du Maroc ne permettant pas le contrôle suffisant et nécessaire de ses pathologies chroniques [sic] invalidantes* ». Au vu de la motivation qui précède ainsi que du reste de l'avis médical par lequel le fonctionnaire médecin s'attache à démontrer que les conditions sanitaires au Maroc permettent une prise en charge adéquate des pathologies de la partie requérante, il convient de conclure que la partie requérante ne conteste pas utilement le motif par lequel le fonctionnaire médecin considère que la partie requérante « [...] *est en âge de travailler* » et qu' « *[e]n l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre lors, qu' elle ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux* ».

Ensuite, s'il apparaît de la lecture de l'avis médical que la partie requérante ne pourra pas bénéficier de l'AMO en raison de la nécessité de réaliser une période de cotisation pendant les 6 mois précédant la maladie, le fonctionnaire médecin a toutefois indiqué l'existence du RAMED « *Pour ceux qui ne seraient pas couverts par l'AMO* ».

A cet égard, le Conseil observe tout d'abord que - contrairement à ce qui est affirmé dans la requête - le fonctionnaire médecin ne s'est pas limité à reproduire la même motivation que celle sanctionnée par l'arrêt n° 199 452 du 27 octobre 2017, mais a étayé sa motivation d'articles qui, selon lui, « [...] *attestent donc de l'actualité et de l'efficacité du Ramed* » relayant notamment les propos du ministre de la santé marocain et mettant en évidence les résultats de ce régime d'assistance. Les critiques formulées par la partie requérante à l'encontre de ces motifs ne peuvent être suivies.

Ainsi, il ne saurait être considéré que le fait d'indiquer que le RAMED « *a atteint* » 99 % de la population cible signifierait uniquement que cette population « *s'est inscrite au RAMED* ». Il ne saurait davantage en être déduit que les personnes inscrites n'auraient pas d'accès effectif à ce régime.

En outre, le fait pour le ministre de la Santé de reconnaître l'existence de contraintes entravant l'extension du RAMED ne démontre pas que ce système ne serait pas accessible à la partie requérante. Il en va de même s'agissant des propos dudit ministre selon lesquels « [...] *il est particulièrement difficile d'affirmer avec certitude la réussite du Ramed dans sa mission de fournir et d'améliorer les prestations initialement prévues aux bénéficiaires* » qui ne révèlent pas que la partie requérante ne pourrait bénéficier de ce système.

Quant aux critiques fondées sur un article publié sur le site internet « 2M.ma » ainsi que sur le site internet du RAMED, le Conseil observe que ces documents sont invoqués pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il 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, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

Enfin, en ce que l'avis médical indique qu'« [...] il a attesté que le régime RAMED fournit les mêmes prestations de soin que ceux offerts par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) », le Conseil ne peut suivre l'analyse de la partie requérante selon laquelle le fait de couvrir les mêmes prestations de soins impliquerait que le RAMED impose les mêmes conditions financières que l'AMO. Il en est d'autant plus ainsi que le coût des traitements pour les deux catégories de bénéficiaires du RAMED est détaillé dans l'avis médical.

En tout état de cause, ainsi que relevé *supra*, la partie requérante ne conteste pas utilement le motif par lequel la partie défenderesse a constaté qu'elle était en âge et en capacité de travailler.

3.1.3.3. Partant, le deuxième moyen n'est pas fondé.

3.2.1. A titre liminaire, sur le troisième moyen, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe « de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le troisième moyen en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration » ne peut qu'être déclaré irrecevable.

Quant à la violation, alléguée, des articles 5, 13 et 14 de la Directive 2008/115, la partie requérante ne soutient pas que la transposition de cette directive, en droit interne, aurait été incorrecte. Dès lors, l'invocabilité directe de ces dispositions ne peut être admise.

3.2.2. Sur le reste du troisième moyen en ses branches réunies, le Conseil observe que l'essentiel de l'argumentation développée par la partie requérante tend à démontrer l'effet suspensif du recours introduit à l'encontre de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 visé par le présent recours, en soutenant se trouver dans les conditions prévues par la jurisprudence « *Abdida* » de la CJUE.

Force est cependant de constater que la partie requérante n'a pas intérêt à une telle argumentation dans la mesure où, d'une part, l'ordre de quitter le territoire n'a fait l'objet d'aucune mesure d'exécution et où, d'autre part, il découle de ce qui précède que les griefs formulés à l'encontre du premier acte attaqué ne sont pas fondés.

A ce dernier égard, il convient de souligner que le premier acte attaqué constitue en une décision qui a précisément pour objet d'examiner la question de savoir si un éloignement de la partie requérante serait susceptible de l'exposer à un risque de détérioration grave et irréversible de son état de santé, *quod non*. En effet, la partie défenderesse a considéré, au terme d'une motivation qui n'est pas utilement contestée en l'espèce, qu'un retour de la partie requérante au Maroc ne serait pas de nature à l'exposer à un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, et ce malgré la gravité de ses pathologies et les autres éléments de sa situation individuelle invoqués à l'appui de sa demande.

3.3. A titre liminaire, sur le quatrième moyen, le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière la seconde décision attaquée violerait l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, l'article 6 de la directive 2008/115 et le « principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie ». Il en résulte que le quatrième moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ces principes.

3.3.1. Sur le reste du quatrième moyen, en ses branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la seconde décision attaquée, le ministre ou son délégué « *peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :*

*1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ;
[...] ».*

Le Conseil rappelle également qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

L'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit quant à lui que : « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».*

Enfin, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 ses 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.

Sur ce dernier point, le Conseil ajoute que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à exercer, 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits 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 cadre de l'application des dispositions applicables.

3.3.2. En l'espèce, le Conseil observe que le second acte attaqué est fondé sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la partie requérante « [...] *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2* », la partie défenderesse précisant sur ce point que la partie requérante « [...] *n'est pas en possession d'un visa valable* ». Ce motif n'est pas contesté par la partie requérante en sorte qu'il doit être considéré comme établi.

3.3.3. Sur la première branche du quatrième moyen, le Conseil estime que la partie requérante n'y a pas intérêt dès lors que, d'une part, le recours introduit à l'encontre du premier acte attaqué est examiné dans le présent arrêt et que, d'autre part, la partie défenderesse n'a nullement procédé à l'exécution forcée du second acte attaqué. Si tel avait été le cas, la partie requérante avait la possibilité d'introduire une demande de mesures provisoires d'extrême urgence en application de l'article 39/85 de la loi du 15 décembre 1980 afin de réactiver le présent recours avant l'exécution forcée.

Quant à l'argumentation de la partie requérante selon laquelle la seconde décision attaquée serait mal motivée dès lors que la partie défenderesse n'aurait pas effectué un examen « du risque sérieux de détérioration » de son état de santé ni tenu compte de la gravité de la pathologie de cette dernière, elle manque en fait dès lors qu'il ressort de ce qui a été exposé *supra* - aux points 3.1.1. à 3.2.2. du présent arrêt - que la partie défenderesse a tenu compte de la gravité de la pathologie de la requérante et a valablement effectué un tel examen en l'espèce.

La première branche du quatrième moyen n'est dès lors pas fondée.

3.3.4. Sur la seconde branche du quatrième moyen, le Conseil observe que l'ensemble des éléments liés à la situation individuelle de la partie requérante, et en particulier son état de santé invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt a été examiné par le fonctionnaire médecin dans le cadre de l'examen de cette demande, et ce au terme d'un raisonnement que la partie requérante reste en défaut de contester utilement.

En tout état de cause, l'examen du dossier administratif révèle la présence d'une note de synthèse datée du 13 décembre 2017 indiquant ce qui suit :

«

Note 74/13

1. Unité familiale: pas de preuve de liens effectifs et durables

2. Intérêt de l'enfant : sans objet

3. Santé : l'avis médical du 05.12.2017 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager

»

Il en résulte que contrairement à ce que soutient la partie requérante, il a bien été tenu compte des éléments relatifs à l'état de santé de la requérante et de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.3.5. En ce que la partie requérante invoque une violation de l'article 13 de la CEDH, le Conseil rappelle que cette disposition n'est applicable que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède. En tout état de cause, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués dans le présent recours.

3.3.6. Partant, le quatrième moyen n'est pas fondé.

3.4. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 dix juin deux mille vingt et un par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT