



Arrêt

**n° 258 633 du 26 juillet 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet des Maîtres D. ANDRIEN et M. GREGOIRE
 Mont Saint Martin 22
 4000 LIEGE**

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 janvier 2021, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 novembre 2020.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} avril 2021 convoquant les parties à l'audience du 5 mai 2021.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Mes D. ANDRIEN et M. GREGOIRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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 requérante a déclaré se trouver en Belgique depuis 2011.

1.2. Le 20 avril 2017, la requérante a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne, en qualité de descendante de sa mère belge.

Le 6 octobre 2017, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour sans ordre de quitter le territoire.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 251 532 du 24 mars 2021.

1.3. Par courrier daté du 15 janvier 2020, la 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.4. Le 6 novembre 2020, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision, notifiée à la requérante le 11 décembre 2020, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

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

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 05.11.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles de 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.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Maroc.

Vu que la requérante a déjà été radiée d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du devoir de minutie, du droit d'être entendu, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans un premier grief, après un bref exposé théorique relatif à la portée de l'obligation de motivation, elle soutient, d'une part, que « la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire et des bases de données MedCOI ». Précisant que « La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision » et que « Ces documents doivent eux-mêmes être motivés », elle relève que « En l'espèce, le médecin fonctionnaire de la partie adverse motive la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi médical en référence à diverses requêtes MedCOI (BMA 12774 ; BMA 13853 ; BMA 13086) dont il ne mentionne que les titres et la mention « available », sans en expliquer le contenu », et en conclut que la décision attaquée n'est pas correctement motivée.

Elle souligne, d'autre part, que « la partie requérante a fourni une grande quantité d'informations quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins au Maroc » et qu' « Une étude minutieuse du système sanitaire avait été effectuée et transmise à la partie adverse avant la prise de la décision contestée ».

Elle observe que « en réponse à ces informations, la partie [défenderesse] affirme que *« la requérante se trouverait dans une situation identique à celles des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus »* », et considère que « Ce faisant, la partie [défenderesse] estime que la requérante est dans la même situation que les autres malades, mais en même temps pense qu'elle n'a pas pu démontrer qu'elle se trouve dans la même situation ». Elle soutient que « Ce manque de clarté constitue également un défaut de motivation ». Elle reproche également à la partie défenderesse de commettre une erreur manifeste d'appréciation « dans la mesure où les informations communiquées à l'appui de la demande de séjour dénoncent les défaillances dans la prise en charge et le traitement des troubles et maladie dont souffre la requérante ». Soulignant que « La partie [défenderesse] produit d'ailleurs des informations générales pour affirmer, à tort, que les soins sont accessibles en l'espèce », elle affirme que « la partie [défenderesse] qui rejette les informations communiquées par la requérante pour ces seuls motifs sans évaluer leur contenu qui dénonce pourtant le système des soins de santé marocains particulièrement dans le domaine de la prise en charge de la maladie de la requérante, ne motive pas valablement sa décision en méconnaissance des articles 9ter et 62 de la loi sur les étrangers ».

2.3. Dans un deuxième grief, elle s'emploie à critiquer le motif de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse portant que *« aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'est démontrée dans les documents mis à notre disposition, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages pour autant que la requérante suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins »*.

D'une part, elle soutient, en s'appuyant sur un arrêt du Conseil de céans, que « La possibilité de voyager ne signifie malheureusement pas qu'aucun danger de traitement inhumain ou dégradant ne peut avoir lieu ».

D'autre part, elle observe que « il n'est fait nulle mention dans la décision de la situation de crise sanitaire actuelle » et souligne que « Pourtant, les gouvernements, en ce compris les gouvernements belge et marocain ont limité fortement les voyages en dehors de leur pays et même à l'intérieur de ceux-ci. En outre, le nombre de contaminations n'a jamais été aussi élevé au Maroc durant ces 2 derniers mois ».

Elle conclut sur ce point que « dès lors, il est impossible pour la requérante de voyager sans encourir un risque de traitement inhumain ou dégradant ».

2.4.1. Dans un troisième grief, elle s'emploie à critiquer l'avis du médecin conseil en ce qu'il considère que les traitements et suivis nécessaires à la requérante sont disponibles et accessibles au Maroc. Elle fait valoir que « il ressort des documents médicaux portés à la connaissance de la partie [défenderesse] à l'appui de la demande de régularisation de séjour et de son complément que la requérante souffre d'une décompensation psychotique, d'une maladie sévère sur artérite (maladie de Takayasu) responsable d'une cardiopathie ischémique avec ischémie étendue non-revascularisable », que « Les documents attestent que l'état de santé de la requérante requiert un suivi médical régulier spécialisé en cardiologie, rhumatologie et psychiatrie ainsi qu'un traitement médicamenteux à base d'Haldol, de Lormetazepam, de Venlafaxine, d'Aldactone, d'Asaflow: de Nohiten, de Nitrodem, de Pantomed, de Losferron, de Pravastatine, d'Imuran et de Medrol » et que « Dans le certificat médical type, le Dr. [M.] estime que le traitement est nécessaire pour la survie de la requérante et ce, pour le restant de ses jours ». Elle soutient que « les informations récentes témoignent d'une non-disponibilité et non-accessibilité de ces soins et médicaments nécessaires ».

2.4.2. S'agissant de la disponibilité des soins au Maroc, elle relève que « Le médecin fonctionnaire se base sur trois requêtes MedCOI (BMA 12774 ; B MA 138583 ; BMA 13086), afin de conclure que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles au Maroc ».

Elle observe d'une part que « ces requêtes MedCOI concernent tout d'abord un profil qui ne correspond pas à celui de l'intéressée » dès lors que « le médecin-conseil a effectué des recherches pour des hommes de 20, 78 et 58 ans », et que ce dernier « estime que la requérante peut prendre des médicaments analogues à ceux qu'elle prend actuellement alors que rien n'indique qu'ils auront le même effet sur elle ni même qu'elle les tolérera ».

D'autre part, relevant que « les requêtes MedCOI contiennent elles-mêmes un avertissement : *« les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un*

*établissement de santé spécifique dans le pays d'origine » », elle estime qu' « Une telle information permet légitimement de clouter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour la requérante ». Ajoutant que « les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources », elle souligne qu' « il faudrait donc croire sur parole la partie [défenderesse] qui se base sur des rapports non communiqués, aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées, alors que la requérante, dans sa demande, a cité et reproduit de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision ». Elle reproche ensuite au médecin conseil de la partie défenderesse de « n'indique[r] aucun établissement dans lequel la prétendue disponibilité des consultations chez un psychiatre, un cardiologue et un rhumatologue serait effective, se contentant de dire qu'elle l'est » et soutient que « De ce fait il n'est pas possible, et même contraire à ce qui a déjà été soulevé par la requérante lors de l'introduction de sa demande, de conclure à la disponibilité de telle structure ». Elle estime que « Le médecin-conseil aurait dû tenir compte des informations communiquées à l'Office des étrangers par la requérante dans sa demande de régularisation puisqu'elle faisait état, sur base de sources fiables et objectives, d'un déficit du personnel médical et des psychiatres au Maroc », et lui fait grief de « se contente[r] de dire que la requérante « *ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale* » ». Elle s'interroge au demeurant « sur le sens de cette phrase » et sur la question de savoir si « le médecin-conseil estime que la situation générale au Maroc est problématique mais que la requérante n'a pas su montrer qu'elle faisait partie de cette généralité ». Elle estime que « Si tel est le cas, il se contredit puisqu'il dit également « *que la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc* » ».*

2.4.3. S'agissant ensuite de l'accessibilité des soins, elle souligne que « la partie [défenderesse] produit des informations tout aussi générales pour affirmer, à tort, que les soins sont accessibles en l'espèce et rejette les informations communiquées par la requérante », et critique les informations sur lesquelles se base la partie défenderesse en ce qu'elles « sont issues de documents datant de 2015 - soit il y a plus de 5 ans - pour affirmer que le régime RAMED est efficace ». Elle soutient à cet égard que « il ressort de nombreuses informations plus récentes qu'en pratique, le système « Ramed » mis en place par les autorités marocaines est déficient et que le suivi médical dans les hôpitaux publics est mauvais », et s'appuie sur divers sites internet, dont elle reproduit les extraits qu'elle estime pertinents.

Relevant ensuite que « la partie adverse mentionne le projet SANOFI, un CHU contenant un service psychiatrique et l'ASBL AMALI pour justifier de l'accessibilité des soins psychiatriques » au Maroc », elle souligne que « le projet SANOFI était conclu pour une durée de 5 ans qui a pris fin en 2018 » et reproche à la partie défenderesse de ne pas « préciser le résultat de ce projet à l'heure actuelle et [de] ne se base[r] que sur un document datant de 2014 qui ne permet en rien de conclure que ce projet a pu être mené à bien ». Elle soutient également que « l'existence d'un hôpital possédant un service de psychiatrie ne garantit en rien l'accessibilité des soins prodigués » et ce « D'autant que, la partie [défenderesse] reconnaît elle-même que « *Les familles sont aujourd'hui devenues un maillon important dans la chaîne de soins du patient atteint de troubles mentaux* », et souligne à cet égard que « la requérante ne dispose d'aucun soutien familial au Maroc ». Elle souligne enfin que « bien qu'il soit important qu'une association comme AMALI combatte la stigmatisation et les discriminations faites contre les personnes souffrant de troubles mentaux, cela ne veut malheureusement pas dire que la requérante pourra recevoir ni avoir accès effectivement à des soins adéquats ».

Elle s'emploie ensuite à critiquer le motif de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse relatif à l'entourage social de la requérante au Maroc, reprochant à la partie défenderesse de « ne proc[é]de[r] à aucun examen individuel et concret de la situation sociale de la requérante dans son pays d'origine, ce qui ne permet aucunement de garantir que la requérante bénéficiera effectivement d'une aide suffisante pour prendre en charge les coûts de son traitement et des suivis médicaux », et ce « D'autant que toute sa famille est en Belgique, à l'exception de son père avec qui elle n'a plus aucun contact ». Elle ajoute que « la requérante a quitté le Maroc il y a 10 ans, ses contacts sociaux sont ici et non plus au Maroc », et que « le fait d'être restée longtemps à un endroit ne garantit pas qu'une personne ne soit pas isolée socialement ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que 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 (voy. en ce sens notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil constate qu'en l'espèce, la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi la décision attaquée violerait le droit à être entendu. Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce droit.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{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 [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 5 novembre 2020 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'« *Artérite de Takayasu* » et de « *Décompensation psychotique* », dont le traitement consiste en « *Haldol (haloperidol - antipsychotique classique): 5 mg le soir. Lormetazepam (benzodiazépine - hypnotique): 2 mg 1/j. Venlafaxine (antidépresseur): retard: 75 mg/j. Aldactone (spironolactone - diurétique d'épargne potassique): 25 m mg/j. Asaflow (acide acétylsalicylique -*

antiagrégant plaquettaire): 81 mg/j. Nobiten (nebivolol - bêtabloquant - antihypertenseur): 5 mg 1/j. Nitroderm (nitroglycérine ou trinitrine - antiangoreux): 5 mg de 8 à 20h. Pantomed (pantoprazole - IPP - antiulcéreux): 40 mg 1/j. Losferron (fer gluconate - carence martiale): 695 mg 1/j. Pravastatine (statine - hypocholestérolémiant): 20 mg 1/j. Imuran (azathioprine - immunosuppresseur): 50 mg 2/j. Medrol (méthylprednisolone - corticostéroïde - anti-inflammatoire): 4 mg/2 mg », et nécessitant un « Suivi cardiologique, rhumatologique et psychiatrique ». Constatant que les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, ledit médecin conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.4. Ainsi, sur le premier grief, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir fait usage d'une motivation par double référence dès lors que le médecin conseil de cette dernière se serait limité à mentionner dans son avis uniquement « les titres [des requêtes MedCOI] et la mention « available », sans en expliquer le contenu », le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).

En l'espèce, une simple lecture de l'avis précité du médecin conseil de la partie défenderesse suffit pour constater que celui-ci y a reproduit formellement, par extraits, des informations contenues dans les trois requêtes MedCOI sur lesquelles il s'appuie, en telle sorte que leur contenu a été porté à la connaissance de la requérante. Le Conseil observe, à toutes fins utiles, que les requêtes susvisées figurent en intégralité au dossier administratif.

La partie requérante ne peut donc être suivie, en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé les obligations visées au moyen, par une motivation par double référence. Partant, le grief susmentionné n'est pas fondé.

Pour le surplus, le Conseil constate que les autres critiques de la partie requérante formulées dans ce premier grief concernent en substance l'accessibilité des traitements et suivis au pays d'origine. Il est renvoyé à cet égard au point 3.5.2. ci-après.

3.5.1. Sur le troisième grief, s'agissant des critiques relatives à l'utilisation de la base de données MedCOI, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son grief selon lequel les informations tirées de la base de données précitée concernent des profils ne correspondant pas à celui de la requérante, dès lors que celle-ci reste en défaut de contester le fait que les requêtes MedCOI visaient à examiner la disponibilité au Maroc des traitements et suivis nécessaires à la requérante.

Quant au manque de « sérieux » des informations provenant de la base de données MedCOI dès lors que celles-ci se limiteraient à examiner la disponibilité des traitements et suivis dans un seul hôpital ou établissement de santé au Maroc, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que celle-ci n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard dans sa demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464). Partant, le grief selon lequel la base de données précitée ne permettrait pas d'évaluer la disponibilité des soins requis « à l'échelle de la demande nationale » apparaît dépourvu de pertinence.

Quant au grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de n'avoir indiqué « aucun établissement dans lequel la prétendue disponibilité des consultations chez un psychiatre, un

cardiologue et un rhumatologue serait effective », il ressort respectivement des requêtes MedCOI BMA 12774, BMA 13853 et BMA 13086, reproduites par extraits dans le rapport dudit médecin et telles qu'elles figurent au dossier administratif, que des consultations en psychiatrie sont notamment disponibles à l'hôpital Ar Razi de Salé, que des consultations en cardiologie sont disponibles à l'hôpital Mohamed V de Meknès, et que des consultations en rhumatologie sont disponibles à l'hôpital universitaire international Cheikh Khalifa de Casablanca.

S'agissant ensuite de la fiabilité des auteurs et des sources de la base de données précitée, le Conseil souligne, ainsi qu'il l'est mentionné dans l'avis médical, que celui-ci est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, et est financé par l'AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund) et l'EASO. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note infrapaginale de l'avis du médecin conseil, à savoir « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine » et « International SOS ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces deux sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

En ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de considérer que la requérante peut prendre des médicaments analogues à ceux qu'elle prend actuellement, sans avoir vérifié s'ils avaient le même effet ou si elle les tolérerait, le Conseil d'Etat a jugé qu'« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1^{er} mars 2016). De surcroît, le Conseil observe que la demande d'autorisation de séjour ne mentionne nullement que la requérante ne supporterait pas une alternative de traitement constituée par des molécules de classe thérapeutique analogue. La partie requérante ne le démontre pas davantage en termes de requête, se contentant de soutenir, en substance, que les médicaments de substitution n'auront pas nécessairement le même effet ou qu'ils ne seront pas tolérés par la requérante, et ce de manière péremptoire et sans aucune précision concrète. Partant, le grief susvisé est inopérant.

Enfin, s'agissant du grief portant que le médecin conseil de la partie défenderesse se contredirait lorsqu'il affirme que « *Notons que la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale [...]* », force est de constater que cet extrait du rapport dudit médecin se trouve sous la rubrique « *accessibilité des soins et du suivi* », en telle sorte que le Conseil n'en aperçoit pas l'intérêt au stade de l'examen de la disponibilité de ces soins et suivis. Il est renvoyé à cet égard au point 3.5.2. ci-après.

3.5.2. Sur le troisième grief, s'agissant de l'accessibilité des soins au Maroc et des critiques dirigées contre le régime du RAMED, la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de s'être basé, en substance, sur des informations anciennes et générales. A cet égard, le Conseil observe que, dans la demande visée au point 1.3., la partie requérante n'a, *in fine*, parmi les sources citées qui, selon elle, démontreraient l'inefficacité du RAMED, fait mention que de deux sources tout au plus datées du 6 et 8 janvier 2016. Le Conseil n'estime dès lors pas que la partie requérante, produisant, à l'appui de sa demande, des sources significativement plus récentes que celles utilisées par la partie défenderesse. En outre, il observe également que le médecin conseil étaye notamment son rapport avec un rapport MedCoi (BDA-20170828-MA-6520) du 11 mai 2017 – dont la copie se trouve au dossier administratif –, lequel fournit diverses informations générales sur le système de soins de santé au Maroc, et notamment sur le RAMED. Il apparaît donc, en tout état de cause, que la source d'informations générales la plus récente est celle utilisée par le médecin conseil dans son rapport.

Par ailleurs, le Conseil observe que le contenu des sources citées dans la demande visée au point 1.3. décrivent, en toute hypothèse, une situation générale dont il n'est pas démontré qu'elle concerne la requérante. En effet, s'agissant en particulier des sources du 6 et 8 janvier 2016 évoquant le fait que la couverture offerte par le RAMED n'est pas encore étendue à suffisamment de marocains et les problèmes de financement du RAMED.

Quant aux « nombreuses informations plus récentes » dont des extraits sont reproduits dans la requête, force est de constater qu'elles sont invoquées pour la première fois, avec cette conséquence que le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002). Cette conclusion s'impose d'autant plus que lesdites informations semblent dater de 2018 et sont donc antérieures à la prise de l'acte attaqué, et que, en l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9ter, § 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 la demande visée au point 1.3., que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision querellée.

S'agissant des critiques relatives au projet SANOFI et à l'association AMALI, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses critiques à cet égard, dès lors qu'elle est restée en défaut, au vu de ce qui précède, de démontrer que le médecin conseil de la partie défenderesse n'aurait pas valablement établi que la requérante pourrait bénéficier du RAMED, et que, par ailleurs, elle ne soutient pas que le coût des soins psychiatriques ne serait pas couvert par le RAMED.

Quant à l'extrait du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel « *la requérante originaire de ce pays, ne démontre pas ne pas bénéficier du soutien de membres de sa famille ou proches une fois au pays d'origine. Et, vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'elle doit y avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité* », force est de constater que la partie requérante, en ce qu'elle soutient à cet égard que « la partie [défenderesse] ne procède à aucun examen individuel et concret de la situation sociale de la requérante dans son pays d'origine, ce qui ne permet aucunement de garantir que la requérante bénéficiera effectivement d'une aide suffisante pour prendre en charge les coûts de son traitement et des suivis médicaux. D'autant que toute sa famille est en Belgique, à l'exception de son père avec qui elle n'a plus aucun contact. Deuxièmement, la requérante a quitté le Maroc il y a 10 ans, ses contacts sociaux sont ici et non plus au Maroc. Troisièmement, le fait d'être restée longtemps à un endroit ne garantit pas qu'une personne ne soit pas isolée socialement », sans autrement étayer son propos, se borne, en définitive, à prendre le contrepied de l'avis médical précité et de l'acte attaqué, et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.5.3. Il résulte de ce qui précède que le médecin conseil de la partie défenderesse a valablement analysé la disponibilité et l'accessibilité au Maroc des soins et des suivis nécessaires à la requérante. Partant, les griefs de la partie requérante selon lesquelles les affirmations dudit médecin ou de la partie défenderesse seraient « inopérantes et constitutives d'erreur manifeste d'appréciation », ne seraient pas pertinentes ou ne seraient pas motivées, sont eux-mêmes inopérants.

3.6. Sur le deuxième grief, s'agissant de la capacité de voyager de la requérante, le Conseil observe d'emblée que la décision querellée n'est assortie d'aucune décision d'éloignement, en telle manière qu'il s'interroge sur l'intérêt de la partie requérante à son argumentation à cet égard.

En tout état de cause, en ce que la partie requérante soutient que « voyager ne signifie malheureusement pas qu'aucun danger de traitement inhumain ou dégradant ne peut avoir lieu », force est de constater, au vu de ce qui précède, que la partie requérante est restée en défaut de contester valablement la conclusion du médecin conseil de la partie défenderesse selon laquelle « *Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une artérite de Takayasu et une décompensation psychotique n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Maroc* ». Partant, l'allégation susvisée est inopérante.

Quant au fait qu'il n'est pas fait mention de la situation de crise sanitaire dans l'acte attaqué, le Conseil ne peut cependant que constater que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de

requête, en telle sorte qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment de la prise de l'acte attaqué. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Le Conseil rappelle également que c'est à l'étranger lui-même qui sollicite le droit au séjour d'apporter la preuve qu'il se trouve dans les conditions légales pour en bénéficier et non à l'administration à se substituer à cet égard à la partie requérante en recherchant d'éventuels arguments en sa faveur. A cet égard, le Conseil observe que ladite demande a été introduite le 16 janvier 2020 et que l'acte attaqué a été pris le 6 novembre 2020, en telle sorte que ladite demande a été traitée notoirement en période de pandémie, et que dès lors, le Conseil reste, en tout état de cause, sans comprendre ce qui aurait empêché la requérante d'invoquer cet élément en temps utile.

A toutes fins utiles, le Conseil observe, en toute hypothèse, qu'aucune disposition légale ne s'oppose à la prise, par la partie défenderesse, d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi en situation de crise sanitaire. Enfin, la partie requérante n'établit pas que le risque de contamination est plus élevé dans son pays d'origine qu'en Belgique, alors que l'épidémie de COVID-19 a été qualifiée de pandémie par l'OMS.

3.7. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé.

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 vingt-six juillet deux mille vingt-et-un par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY