Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n°259 587 du 26 août 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. DESGAIN
Rue Willy Ernst 25/A
6000 CHARLEROI

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 février 2021, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 10 septembre 2020 et notifiés le 27 janvier 2021.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 juin 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 juillet 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. SIMONE *loco* Me J.-C DESGAIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me D. MATRAY et Me S. MATRAY, 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 est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 8 août 2011, elle a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 12 février 2013, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 18 juin 2013.

1.4. Le 13 décembre 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. Le 23 décembre 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.3. du présent arrêt, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le 29 juin 2020, ces décisions ont été annulées par un arrêt du Conseil de céans n° 237 555.

1.6. Le 5 juillet 2019, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée en date du 3 octobre 2019. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire.

1.7. Le 7 septembre 2020, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical concernant la demande visée au point 1.3. du présent arrêt.

1.8. Le 10 septembre 2020, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué est motivée comme il suit :

« *Motif :*

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 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 07.09.2020, (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 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.

Les soins de santé sont disponibles et accessibles au Maroc.

Les informations sont disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors,

Les certificats et rapports 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 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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte des 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 en considération.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délirée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question ».

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

« *MOTIF DE LA DECISION :*

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :
o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° 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 du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1er, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause* ».

2.2. Elle constate « *[…] QUE La partie adverse soutient, au regard de l'avis médical de son médecin-conseil daté du 07/09/2020, que l'ensemble des médicaments, traitements médicaux et suivis nécessaires à la requérante, sont accessibles et disponibles au Maroc de sorte que celle-ci ne souffre pas 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, en l'espèce, le Maroc* ». Elle reproduit le prescrit de l'article 9 *ter* de la Loi et cite un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n° 100 322 du 29 mars 2013. Elle avance « *Qu'il convient de rappeler les moyens développés, en l'espèce, par le Conseil de céans, par arrêt rendu le 01/07/2020 (n° 237 555), tels que repris ci-après : « 3.2. Le Conseil remarque qu'en termes de demande, la requérante a, entre autres, invoqué spécifiquement « Que dans un article publié au www.actuworld.blogspot.be, le professeur [S.T.], a admis « qu'il y a une mauvaise gestion de la distribution des médicaments contre le diabète et a souligné que les malades souffrent encore du problème de la prise en charge et cette situation est due au manque de spécialistes en la matière » (voir annexe) ». Le Conseil souligne que ces considérations ressortent effectivement de l'annexe en question fournie à l'appui de la demande. 3.3. Le Conseil observe ensuite que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 13 décembre 2013, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante est atteinte de pathologies pour lesquelles les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. S'agissant de la « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « Insuline, metformine et perindopril sont disponibles au Maroc. Le suivi du diabète et de l'hypertension peut être assuré au Maroc : des internistes, cardiologues et médecins généralistes y sont présents en grand nombre. Des ophtalmologues et neurologues y sont également présents. Ces informations sont issues de la banque de données MedCOI. Requête MedCOI du 03.12.12 portant le numéro de référence unique MA-2691-2012 Requête MedCOI du 06.05.13 portant le numéro de référence unique MA -2867-2013 Requête MedCOI du 26.08.13 portant le numéro de référence unique MA-3019-2013 Requête MedCOI du 01.03.13 portant le numéro de référence unique MA-2804-2013 (...) Et des sources suivantes : http://www. tabib.ma/p/tb2-cat2-sort1-specialiste-cardiologie http://wwwtabib.ma/p/tb2-cat14-sort1-specialiste-medecine-interne http://www.tabib.ma/pAb90-cat-sort1-annuaire-medecins-generalistes http://www.tabib ma/p/tb2-cat26-sort1-specialiste-endocrinologie http://www.tabib.ma/p/tb2-cat22-sort1-specialiste-ophtalmologie http://www.tabib.ma/p/tb2-cat25-sort1-specialiste-neuroloqie00. ». Le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est fondé sur un site internet pour attester de la présence d'endocrinologues au Maroc mais qu'il n'a toutefois pas vérifié concrètement la proportion du nombre de ces médecins spécialistes par rapport au nombre de malades. Aucune information à cet égard ne figure non plus dans l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi du pays d'origine. Or, comme rappelé ci-avant, dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a insisté sur le manque de spécialistes en lien avec le diabète au Maroc, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci. Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à un site Internet mentionnant la présence d'endocrinologues au Maroc sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation avancée dans la demande de la requérante. Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin- conseil du 13 décembre 2013, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle.»* ». Elle soutient « *[…] que les*

motivations développées dans la décision querellée s'appuient sur l'avis tracé le 07/09/2020 par le médecin-conseil de la partie adverse lequel soutient ceci : « Quant à des manques de spécialistes au Maroc, l'agence nationale d'assurance maladie dénombre à Rabat : 49 endocrinologues, 70 internistes, 170 cardiologues, 38 neurologues, 147 ophtalmologues et 10.328 médecins généralistes. La relative pénurie d'endocrinologues peut être compensée par la présence massive de généralistes aptes à assurer le suivi journalier des diabétiques. Le suivi spécialisé n'est réalisé en principe que tous les 3 à 4 mois. Il en va de même pour les neurologues. Le suivi spécialisé n'est pas nécessaire dans le cas présent et doit être réservé aux cas urgents, aigus ou aux maladies chroniques sévères. La présence massive de généralistes permet d'avoir une première ligne de soins capable de prendre en charge tous les suivis simples et de ne référer au spécialiste que si cela s'avère nécessaire et d'éviter un shopping médical. Informations tirées du site : http://www.anam.ma/regulation/referentiel-des-professionnels-de-sante/annuaire-des-professionnels/ Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au Maroc. » ; Attendu que d'emblée, il doit être relevé qu'est inopérant le moteur de recherche de l'Agence nationale de l'assurance maladie marocaine (ANAM), seul site internet renseigné dans l'avis médical litigieux et qu'il n'est donc pas possible de vérifier les chiffres recensés par la partie adverse (par ailleurs interpellant : 49 endocrinologues et 38 neurologues dénombrés à Rabat) ; Qu'en tout état de cause, la partie adverse reconnaît une pénurie (relative) d'endocrinologues sur le sol marocain ; Qu'également, le suivi endocrinologique demeure indispensable pour la requérante, quand-bien même pareil suivi est trimestriel, constat qui n'est pas remis en cause par la partie adverse ; Que toutefois, de manière lacunaire, le médecin-conseil de la partie adverse affirme que les médecins généralistes peuvent assurer une prise en charge de première ligne et n'en référer à un médecin spécialiste qu'en cas de nécessité ; Que pareille affirmation, générale et sans lien avec le cas d'espèce, n'est corroboré par aucune information tangible, le site de l'ANAM n'apportant aucun renseignement sur ce point et plus encore, au regard des traitements diabétiques ; Qu'en outre, cette affirmation ne permet pas d'être rassuré quant à la disponibilité d'un suivi régulier d'un diabétique comme la requérante, sur le territoire marocain ; Que cette seule motivation, reprise dans l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux prétendues informations non-vérifiables de l'ANAM, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Qu'en effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement et du suivi diabétique au Maroc ; Qu'il en est d'autant plus ainsi, que le lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, ne dispense nullement le fonctionnaire médecin de soit en reproduire les extraits pertinents, soit les résumer, ou encore de les annexer audit avis ; Attendu qu'enfin, le fonctionnaire médecin fait état de l'intervention d'un médecin généraliste, en lieu et place d'un médecin spécialiste en pénurie (endocrinologue ou neurologue) sans qu'il soit valablement démontré que le médecin généraliste peut assurer le suivi et le traitement du diabète au Maroc et ce d'autant plus que le Conseil de céans s'est déjà interrogé quant à la notion de caractère « primaire » des soins de santé, relevant que l'Université d'Ottawa distingue et définit les différentes catégories de soins de la manière suivant : « Soins primaires : Les soins primaires désignent les soins de premier recours qui englobent la majorité des problèmes de santé. Les soins de santé primaires sont au cœur du système de soins de santé (...). Les soins primaires représentent souvent un concept restreint de services de type « médecin de famille » offerts à des patients, mais ils s'appliquent aussi à tous les soins de premier recours, y compris les visites à l'urgence. (...) Soins secondaires : Les soins secondaires désignent habituellement les services de soins de santé offerts par des spécialistes (p. ex. spécialistes en médecine interne, spécialistes dentaires, etc.). Les patients sont habituellement orientés vers un spécialiste par un médecin de premier recours comme un médecin de famille ou un urgentologue. Les spécialistes en soins secondaires possèdent souvent des connaissances, des compétences ou de l'équipement spécialisés que les médecins de premier recours n'ont pas. Les « soins secondaires » sont parfois appelés les « soins hospitaliers », bien que les hôpitaux puissent aussi offrir des soins primaires et tertiaires. Soins tertiaires : Les spécialistes en soins tertiaires sont habituellement consultés par les travailleurs en soins primaires et secondaires, surtout en ce qui concerne les patients hospitalisés. Les soins tertiaires impliquent souvent des soins de longue durée et/ou des soins de consultation. Ces soins peuvent être offerts dans un grand hôpital (...), dans des centres régionaux ou des hôpitaux tertiaires, c'est-à-dire des hôpitaux spécialisés dévoués à un type de soins en particulier (...). » (https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Serv_Systeme_Sante_f.htm) (voyez en ce sens, CCE n° 200 979 du 12 mars 2018) ; Attendu que concernant la prise en charge d'un diabétique au Maroc, la médecin-conseil de la partie adverse se borne à mentionner l'intervention d'un médecin généraliste de première ligne lequel renverra vers un médecin spécialiste si nécessaire ; Que force est de constater que la partie adverse n'avance donc aucun élément pertinent de nature à établir que la requérante peut bénéficier d'un suivi diabétique efficient et disponible sur le territoire marocain ; Qu'il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé et qu'il en

est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie adverse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée ». Elle en conclut « Qu'en *conséquence, la décision querellée viole l'obligation de motivation adéquate imposée par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 1er, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Qu'il résulte de ce qui précède que le présent moyen est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué* ».

3. Discussion

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

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

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation 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'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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, il ressort de l'avis du 28 juillet 2020 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci a indiqué, dans un point relatif à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, que :

« *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée):*
Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI:
Requêtes Medcoi des
29.07.2020, 20.07.2020.
Portant les numéros de référence uniques:
BMA 13853, BMA 13826.
Requête MedCOI du 29.07.2020 portant le numéro de référence unique BMA-13853, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications au Maroc et qui confirme la disponibilité de: […]

- *outpatient treatment and follow up first line doctor; eg family doctor, general practitioner : Available*
- *inpatient treatment by a neurologist : Available*
- *outpatient treatment and follow up by a neurologist : Available*
- *outpatient treatment and follow up by an internal specialist (internist) : Available*
- *inpatient treatment by an internal specialist (internist) : Available*
- *laboratory research of blood glucose(incl; HbA1C/glyc.Hb)): Available*
- *medical devices internal medicine: blood glucose self test strips for use by patient : Available*
- *medical devices internal medicine: blood glucose meter for self use by patient : Available*
- *inpatient treatment by a cardiologist : Available*
- *outpatient treatment and follow up by a cardiologist : Available*
- *pravastatin, Cardiology: Lipid modifying/cholesterol inhibitors; Alternative Medication : Available*

- *insulin: long acting{24hr); insulin glargine like ®Lantus Diabetes: insulin injections; long acting (24 hr]; Current Medication : Available*
- *insulin: rapid acting(2-5hr]; insulin glulisine. Diabetes: insulin injections; rapid acting [2-5 hr]; Alternative Medication : Available*

Requête MedCOI du 20.07.2020 portant le numéro de référence unique BMA-13826, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications au Maroc et qui confirme la disponibilité de : […]

- *surgery, specifically ophthalmological surgery : Available*
- *perindopril, Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor; Alternative Medication : Available*
- *metformin; Diabetes: oral/ tablets; Current Medication : Available*

Ces requêtes démontrent la disponibilité au Maroc du perindopril, de l'insuline glulisine rapide, de l'insuline glargine à longue durée d'action et de la metformine ainsi que des suivis (ambulatoire ou hospitalier) endocrinologique (médecine interne), cardiologique, ophtalmologique, neurologique, du matériel d'autocontrôle du diabète, de la pravastatine si on devait traiter la dyslipidémie et du suivi en médecine générale. Quant à des manques de spécialistes au Maroc, l'agence nationale d'assurance maladie dénombre à Rabat: 49 endocrinologues, 70 internistes, 170 cardiologues, 38 neurologues, 147 ophtalmologues et 10.328 médecins généralistes. La relative pénurie d'endocrinologues peut être compensée par la présence massive de généralistes aptes à assurer le suivi journalier des diabétiques. Le suivi spécialisé n'est réalisé en principe que tous les 3 à 4 mois. Il en va de même pour les neurologues. Le suivi spécialisé n'est pas nécessaire dans le cas présent et doit être réservé aux cas urgents, aigus ou aux maladies chroniques sévères. La présence massive de généralistes permet d'avoir une première ligne de soins capable de prendre en charge tous les suivi simples et de ne référer au spécialiste que si cela s'avère nécessaire et d'éviter un shopping médical. Informations tirées du site: http://www.anam.ma/requlation/referentiel-des-professionnels-de-sante/annuaire-des-professionnels/
Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au Maroc ».

3.3. En termes de recours, la partie requérant estime en substance que : « *la partie adverse n'avance donc aucun élément pertinent de nature à établir que la requérante peut bénéficier d'un suivi diabétique efficient et disponible sur le territoire marocain.* »

Ensuite, le Conseil constate qu'aux termes sa demande, la requérante a, longuement exposé qu'un nombre croissant de personnes étaient atteintes de diabète au Maroc et a spécifiquement soulevé que « *Que dans un article publié au www.actuworld.blogspot.be, le professeur [S.T.], a admis « qu'il y a une mauvaise gestion de la distribution des médicaments contre le diabète et a souligné que les malades souffrent encore du problème de la prise en charge et cette situation est due au manque de spécialistes en la matière* ». Le Conseil souligne que ces considérations ressortent effectivement des annexes fournies à l'appui de la demande.

Dans son avis après avoir indiqué qu'à Rabat on dénombre 49 endocrinologues, le médecin-conseil de la partie défenderesse a admis qu'il existe une « *relative pénurie d'endocrinologues* » et que le suivi spécialisé devrait être réalisé tous les 3 à 4 mois. Il a également constaté que cette pénurie d'endocrinologue pouvait être compensée par « *la présence massive de médecins généralistes aptes à assurer le suivi journaliers des diabétiques* ». Toutefois, le Conseil relève que cette motivation ne permet toujours pas de comprendre si le suivi spécialisé, qui, comme relevé par le médecin-conseil, devrait être réalisé par un endocrinologue tous les 3 à 4 mois est possible *in casu*.

Dès lors, force est de constater que la motivation de la première décision querellée est insuffisante en ce qu'elle ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs.

3.4. En conséquence, le moyen unique pris, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du recours, qui a le supposer fondé, ne pourrait entraîner des annulations aux effets plus étendus.

3.5. Le premier acte querellé étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 t*er* de la Loi, visée au point 1.3. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également pour des raisons de sécurité juridique.

3.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « *Quant à la pénurie d'endocrinologues au pays d'origine invoquée par la partie requérante, le médecin conseil reconnaît une*

pénurie relative, qui peut être compensée par la présence massive de généralistes aptes à assurer le suivi journalier des diabétiques. Le suivi spécialisé n'est réalisé qu'en principe tous les 3 à 4 mois. La partie requérante estime qu'il ne ressort pas de cette information que le suivi nécessaire est disponible au pays d'origine. Ce faisant, en se limitant à une telle réitération, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, la requérante invite en réalité Votre Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, Votre Conseil est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions que relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration », ce qui ne peut renverser le constat qui précède. Quant aux observations selon lesquelles « *Par ailleurs, la partie défenderesse observe qu'il ne peut être considéré que 49 endocrinologues à Rabat, constitue une offre insuffisante à l'échelle nationale, qui démontre une indisponibilité des soins. De plus, la partie défenderesse s'interroge sur l'actualité de l'article faisant état d'une pénurie de spécialistes au pays d'origine, déposé à l'appui de la demande d'autorisation de séjour en 2013* », le Conseil relève qu'elles s'apparentent à une motivation ou un examen *a postériori*.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 septembre 2020, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six août deux mille vingt et un par :

Mme C. DE WREEDE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. DANDOY,	greffier assumé,

Le greffier,	Le président,
S. DANDOY	C. DE WREEDE