

Arrêt

**n° 280 060 du 10 novembre 2022
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt 28
1060 BRUXELLES**

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 décembre 2021, 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 17 septembre 2021.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 27 avril 2022.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. MIRABATWARE *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 18 octobre 1996, le requérant s'est marié avec une ressortissante marocaine avec laquelle il a eu deux enfants. Le 23 décembre 2000, il a répudié celle-ci. Le requérant est arrivé en Belgique en novembre 2000, sous couvert d'un visa touristique, qui a été prolongé jusqu'au 7 janvier 2001. Le 18 janvier 2001, un ordre de quitter le territoire, délivré sous la forme d'une annexe 13, est pris à son encontre. Le 16 février 2001, il a fait une demande d'autorisation d'établissement en qualité de conjoint d'une ressortissante belge. Le 14 juin 2001, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande avec ordre de quitter le territoire, délivrée sous la forme d'une annexe 20. Le 12 juillet 2001, le requérant a introduit un recours en révision de cette décision de rejet. L'enquête portant sur la réalité de la cellule familiale s'étant avérée positive, le requérant s'est vu remettre une carte d'identité pour

étranger, valable 5 ans. Le 7 mai 2003, il a divorcé de son épouse belge. Le jugement de divorce est devenu définitif le 29 juillet 2003. Le 4 août 2003, le requérant et son ex-épouse marocaine se sont présentés devant les autorités marocaines compétentes pour acter la reprise de leur mariage. Le 13 avril 2004, l'épouse marocaine, ainsi que leurs 2 enfants, ont introduit une demande de regroupement familial, en qualité de conjointe et de descendants du requérant, fondée sur les articles 10 et 12bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 28 octobre 2008, la 12ème chambre du Tribunal de première Instance de Bruxelles a déclaré le mariage du requérant avec une ressortissante belge, visé au point 1.4., nul et nul d'effet. Cette décision a été confirmée par la 3ème chambre de la Cour d'Appel de Bruxelles le 17 mars 2011. Le 13 mai 2009, la partie défenderesse a pris une décision de retrait d'un titre de séjour ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Le recours en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 37 717 du Conseil de céans, rendu le 28 janvier 2010. Le 15 mai 2009, la partie défenderesse a pris, à l'égard de l'épouse et des enfants du requérant, une décision de refus d'autorisation de séjour pour défaut de séjour régulier du regroupant.

Le 6 novembre 2009, le requérant 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. Le 7 avril 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Ces décisions ont été entreprises de recours devant le Conseil de céans et ont donné lieu à l'arrêt n°240 252 du 31 août 2020 à la suite duquel l'ordre de quitter le territoire a été annulé.

Par courrier recommandé du 4 juin 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 avril 2016, cette demande est déclarée non-fondée et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre du requérant. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 172 510 du 28 juillet 2016, les décisions attaquées ayant été retirées par l'administration communale le 10 juin 2016. Le 21 juin 2016, cette demande d'autorisation de séjour est, à nouveau, déclarée non-fondée et un ordre de quitter le territoire le territoire est à nouveau pris à l'encontre du requérant. Ces décisions sont annulées par le Conseil de céans dans un arrêt n° 240 253 du 31 août 2020. Le 17 septembre 2020, la partie défenderesse prend une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions qui lui ont été notifiées en date du 17 novembre 2021 constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit:

- S'agissant du premier acte attaqué :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 14.09.2020, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. »

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé du premier moyen d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre [...] ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; du principe général de précaution, du devoir de minutie et de diligence ; des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; de la foi due aux actes, en particulier les certificats médicaux émis par des médecins agréés ; de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 [...] ; de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 [...] ; des articles 119 et 124 du Code de la déontologie médicale ; des article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 sur les droits des patients ; de l'autorité de chose jugée attachée aux arrêts rendus par le Conseil de Céans ».

Dans une troisième sous-branche, relative à l'accessibilité des soins et plus précisément au régime du RAMED, elle fait valoir qu' « à supposer que le RAMED soit accessible à l'intéressé, [...], les médicaments (hormis ceux utilisés lors d'hospitalisations) ne sont eux pas pris en charge par ce système ; Que les chances pour l'intéressé de bénéficier de ce régime actuellement sont donc très minces, voire inexistantes ; »

Elle ajoute que « la partie adverse fait référence à l'existence de structures médicales privées pour justifier de la disponibilité des soins. Qu'à cet égard, la partie adverse fait référence à certains sites pour faire valoir l'existence de cabinets en pneumologie et kinésithérapie respiratoire, à savoir :

« Les épreuves fonctionnelles respiratoires ou spirométrie sont réalisées au Maroc.
Informations tirées des sites:
<http://www.chu-fes.ma/explorations-fonctionnelles/> (CHU des Fès - spirométrie)
<http://dr-amanqar-pneumo.ma/> (Cabinet de pneumologie du Dr N. AMANGAR - Rabat - explorations fonctionnelles respiratoires, spirométrie)
<http://dr-imlli-Dneumo.ma/act8.html> (Cabinet de pneumologie du Dr N. JMILI - Rabat - explorations fonctionnelles respiratoires, spirométrie)
<https://www.cliniquedarsalam.ma/specialite16.html> (Clinique Dar Saïam - Casablanca - explorations fonctionnelles respiratoires)

La kinésithérapie respiratoire est pratiquée au Maroc.
Informations tirées des sites:
<https://centrefakhar.ma/kine-respiratoire/> (Centre Fakhar- Casablanca - kinésithérapie respiratoire)
<http://www.kineoceanlc.com/> (Centre Kineos - Casablanca - kinésithérapie respiratoire) »

Que toutefois, les cabinets médicaux spécialisés sont pour la plupart des cabinets privés ; Que la seule existence de structure hospitalière ou clinique ne permet nullement de garantir la disponibilité des infrastructures nécessaires ; Que le RAMED ne prend en charge que les soins adaptés dans les structures publiques de santé ; Qu'à supposer que ces centres spécialisés soient disponibles pour l'intéressé, il ne lui serait (sic) pas accessibles ; ».

Dans une quatrième sous-branche, elle indique qu' « au vu des éléments mentionnés dans les branches précédentes qui établissent clairement l'indisponibilité et l'inaccessibilité du traitement adapté au requérant et vu le risque de mortalité avéré en cas d'arrêt du traitement, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé les dispositions relatives à la motivation formelle des actes administratifs en estimant que le retour du requérant au Maroc n'entraînerait pas de traitement inhumain ou dégradant dans son chef ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter 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. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 14 septembre 2020, 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 le requérant souffre d'une bronchopneumopathie chronique obstructive qui nécessite la prise de plusieurs médicaments, un suivi pneumologique, des épreuves fonctionnelles respiratoires et de la kinésithérapie respiratoire.

S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 14 septembre 2020, ce qui suit :

« Notons que le requérant apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine: « Ramed: Baisse des dépenses directes des soins», «Santé, Maroc: rapport alarmant du CESE sur l'accès aux soins de santé», «le système de santé marocain à l'agonie», «Avis du CESE: les soins de santé de base», «Santé Maroc - recherche pneumologue», «medicament.ma».

Son conseil affirme ainsi qu'il y aurait une pénurie de médicaments et d'infirmiers, qu'il y aurait 74 pneumologues pour tout le pays et que les médicaments seraient onéreux.

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En outre, soulignons que les documents apportés sont relativement anciens puisque les plus récents datent de 2015. Ceux-ci ne peuvent dès lors décrire la situation sanitaire et sociale actuelle au Maroc.

Le conseil du requérant affirme aussi que son client n'aurait plus aucune connaissance dans le pays d'origine pour l'assister. On peut s'interroger sur cette dernière affirmation étant donné que le requérant, aujourd'hui âgé de 62 ans, a passé la plus grande partie de sa vie au Maroc. Il serait dès lors extrêmement étonnant qu'il n'y ait plus de famille ou la moindre connaissance. L'intéressé ne démontre pas qu'il serait esseulé dans son pays d'origine et qu'il ne pourrait compter sur la solidarité familiale ou s'appuyer sur des proches à son retour.

De plus, il est indiqué dans la demande que les enfants et le frère du requérant, qui vivent en Belgique, l'aident financièrement en cas de besoin. Rien n'indique que cette aide financière ne pourrait pas perdurer au retour du requérant dans son pays d'origine si nécessaire.

Par ailleurs, le système de santé marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED)². Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat.

Selon un rapport de MedCOI3 du 11.05.2017, il existe deux catégories de la population qui peuvent bénéficier du RAMED: les personnes considérées comme vulnérables qui paient une cotisation de 120 DH par personne et par an (11 €) et les personnes considérées comme pauvre qui en bénéficient gratuitement. Le RAMED couvre le chef de famille, sa/son conjoint(e) et ses enfants. Les bénéficiaires reçoivent des soins de santé primaires, secondaires et tertiaires gratuitement à condition de consulter d'abord dans leur centre de santé de référence (indiqué sur leur carte du RAMED) où ils pourront être référés à un hôpital public plus spécialisé.

Pour pouvoir bénéficier du RAMED il faut répondre à deux conditions: prouver qu'on est pas bénéficiaire de l'AMO et ne pas avoir de ressources pour couvrir les frais médicaux. Ces ressources sont déterminées sur base des revenus annuels par personne composant le foyer: moins de 5650 DH (518 €) pour les personnes dites «vulnérables» et moins de 3767 DH (345€) pour ceux considérés comme «pauvres») ainsi que sur base d'un score patrimonial socio-économique.

Les bénéficiaires du RAMED et de l'AMO ont plus moins accès au même package de soins de santé à la différence que ceux bénéficiant du RAMED doivent impérativement consulter dans un établissement public.

Soulignons que dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant «peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles». Il pourrait ainsi se déplacer pour bénéficier de soins dans un établissement public afin de bénéficier des avantages du RAMED.

Le RAMED couvre différents services: soins préventifs, médecine générale, spécialités médicales et chirurgicales, suivi de grossesse et des naissances, soins hospitaliers, procédures chirurgicales incluant la chirurgie réparatrice, les analyses biologiques, la radiologie et l'imagerie médicale, les explorations fonctionnelles, les médicaments administrés pendant le traitement, les pochettes de sang et ses dérivés, les dispositifs et les implants, les prothèses et orthèses, les équipements médicaux, les soins bucco-dentaires, l'orthodontie pour les enfants, la revalidation et les transferts sanitaires entre hôpitaux.

Par conséquent, le requérant peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, le Maroc.

2[http://www.anam.ma/laqence/presentation/la-couverture-medicale-de-base/presentation/\(voir RAMED\)](http://www.anam.ma/laqence/presentation/la-couverture-medicale-de-base/presentation/(voir%20RAMED))
3 Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20170428-MA-6520, 11.05.2017.»

3.2.1. Le Conseil constate que la conclusion du médecin-conseil selon laquelle les soins et le suivi dont le requérant a besoin lui seraient accessibles au Maroc est principalement fondée sur l'existence du régime du RAMED. Or, le Conseil constate que le médecin-conseil a précisé que les médicaments qui étaient pris en charge via ce régime étaient « les médicaments administrés pendant le traitement ». La partie requérante soutient que seuls les médicaments administrés pendant les hospitalisations sont pris en charge, ce qui ne paraît pas être une interprétation déraisonnable de ces termes. La partie défenderesse reste muette, sur ce point, dans sa note d'observations.

Par ailleurs, aucun document versé au dossier administratif ne permet de contester l'interprétation faite par la partie requérante de ces termes. Le Conseil relève à cet égard que le premier document cité par le médecin-conseil relatif au RAMED, l'extrait du site internet de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM), ne contient aucune information quant aux prestations prises en charge par ce régime tandis que le second document, le rapport de MedCOI du 11 mai 2017, n'est pas versé au dossier administratif.

Le Conseil estime dès lors que le médecin-conseil n'a pas suffisamment démontré que le coût des médicaments du requérant, hors hospitalisations, serait pris en charge par le RAMED.

3.2.2. Par ailleurs, le médecin-conseil précise que les soins de santé couverts par le RAMED « sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat ». Or, il ne précise pas si la kinésithérapie respiratoire est disponible dans des établissements publics. En effet, il liste deux centres médicaux, le centre Fakhar et le centre Kineos à Casablanca. A la lecture des extraits des pages internet de ces centres médicaux versés au dossier administratif, il n'apparaît pas que ces centres seraient des établissements publics de santé ou des services relevant de l'Etat. A défaut pour le médecin-conseil de le préciser, il y a lieu de considérer que l'accessibilité de la kinésithérapie respiratoire n'est pas démontrée.

3.2.3. Dans son avis, le médecin-conseil relève que le requérant a indiqué, dans sa demande d'autorisation de séjour, qu'en cas de besoin, son frère et ses enfants l'aidaient financièrement et en conclut que « rien n'indique que cette aide financière ne pourrait pas perdurer au retour du requérant dans son pays d'origine si nécessaire ». Le médecin-conseil ajoute que le requérant ne démontre pas qu'au Maroc, il ne pourrait pas compter sur la solidarité familiale ou s'appuyer sur des proches. Toutefois, le Conseil constate qu'il n'est pas possible de déterminer si le médecin-conseil, qui se réfère principalement au RAMED pour conclure à l'accessibilité des soins, juge cette aide familiale et sociale suffisante à elle seule, sans aucune intervention autre, pour couvrir le coût des médicaments et de la kinésithérapie respiratoire dans des centres médicaux privés. Le Conseil relève en outre le caractère particulièrement hypothétique de l'étendue de ces aides de sorte que l'accessibilité de ces soins ne peut être suffisamment garantie par elles. Ce motif à lui seul est dès lors insuffisant à motiver l'avis du médecin-conseil quant à l'accessibilité des soins et du suivi.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir, quant au caractère privé des centres pratiquant la kinésithérapie respiratoire, qu'il

« échet et il suffit de s'interroger sur la pertinence du propos du requérant qui indique que les cabinets médicaux spécialisés visés par le médecin conseil de la partie adverse, « sont pour la plupart des cabinets privés », reconnaissant dès lors de la sorte, la présence également des institutions publiques où des interventions sont couvertes par le système RAMED, sans que le requérant n'établisse pourquoi il ne lui serait pas possible de s'adresser auxdites institutions publiques ».

Le Conseil rappelle à cet égard qu'il revient à la partie défenderesse de démontrer l'accessibilité des soins et que si son médecin-conseil assure, à cette fin, que les soins sont financièrement pris en charge uniquement dans des structures publiques, il lui revient forcément de démontrer la disponibilité de ces mêmes soins dans des structures publiques. Le Conseil relève que les propos de la partie requérante visaient l'ensemble des établissements de santé listés par le médecin-conseil tant pour les épreuves fonctionnelles respiratoires que pour la kinésithérapie respiratoire et dénonçait en substance ne pas pouvoir vérifier la disponibilité des soins dans des institutions publiques. Il ne peut absolument pas être conclu de la phrase de la partie requérante, isolée par la partie défenderesse, selon laquelle la plupart des centres médicaux spécialisés sont privés, que la partie requérante reconnaît une telle disponibilité tant pour les épreuves fonctionnelles respiratoires que pour la kinésithérapie respiratoire. La partie défenderesse ne peut reprocher le manque de précision des propos de la partie requérante, lequel est causé par le défaut de minutie du médecin-conseil qui n'a pas dûment vérifié la disponibilité des soins dans des établissements où ils sont accessibles et reste en défaut de démontrer qu'au moins un des centres pratiquant la kinésithérapie respiratoire serait public et donc couvert par le RAMED.

3.4. Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé quant à l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.5. Le premier moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Le premier acte attaqué étant annulé, la demande d'autorisation de séjour ayant donné lieu au premier acte attaqué redevient pendante et recevable. 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. Il n'y a pas lieu d'examiner le second moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

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.

Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 septembre 2021, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix novembre deux mille vingt-deux par :

M. J.-C. WERENNE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE