

## Arrêt

**n° 293 447 du 31 août 2023  
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 Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 octobre 2022, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 août 2022.

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 6 juillet 2023 convoquant les parties à l'audience du 3 août 2023.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me J.-C. DESGAIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

**APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

## 1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 2 décembre 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> 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).

1.2. Le 21 avril 2020, le requérant a été autorisé au séjour temporaire en Belgique, sur cette base, et, le 28 août 2020, mis en possession d'une « carte A », pour une durée d'un an, qui a ensuite été prorogée jusqu'au 19 août 2022.

1.3. Le 11 juillet 2022, le requérant a sollicité la prolongation de son autorisation de séjour temporaire.

1.4. Le 30 août 2022, la partie défenderesse a refusé cette prolongation, et a pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 12 septembre 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

*« Le problème médical invoqué par [le requérant] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

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

*Dans son avis médical rendu le 29.08.2022 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le requérant a été traité avec succès et qu'il est maintenant en rémission. Il ajoute que le suivi et les médicaments encore nécessaires sont disponibles et accessibles au requérant.*

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

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

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

*Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).*»

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

*« En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9<sup>ter</sup> a été refusée en date du 30.08.2022 ».*

## 2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 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 (ci-après: l'arrêté royal du 8 octobre 1981), du « principe général de motivation matérielle des actes administratifs », 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 du « principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».

2.2.1. Dans ce qui s'apparente à une première branche, relative à la disponibilité du traitement dans le pays d'origine, elle fait valoir « qu'en l'espèce, le médecin-conseil de la partie adverse fait référence à six requêtes Med-COI et trois sites internet, sans donner de références précises ou de liens URL appropriés ; Qu'en effet, la base de données « Med-COI » n'est pas ouverte au public et par ailleurs, ne concerne que la disponibilité des soins prodigués « *généralement dans une clinique* », mais jamais de leur accessibilité [...] ; Il s'agit donc d'une base de données qui ne permet que l'échange de données générales et qui ne peut donc rencontrer la situation précise et individuelle du premier requérant, dont l'état de santé nécessite un besoin impérieux de soins, ce qui n'est par ailleurs ni contesté, ni contestable ; Qu'en outre, la clause de non-responsabilité liées aux sources Med-COI permet de douter de la fiabilité de cette banque de données dès lors qu'elle dispose que « *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. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie* » ; Attendu qu'en l'espèce, il ne peut être contesté que le requérant, quoiqu'on rémission, doit subir un suivi oncologique régulier (tous les six mois), avec contrôle sanguin et échographie, dans le cadre de sa pathologie thyroïdienne [...] ; Que l'avis du fonctionnaire médecin ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité des soins et du suivi requis, au Maroc, dès lors qu'il ne comprend qu'un extrait des requêtes Med-COI dont la seule mention « Available » est reprise pour le suivi oncologique (et radiothérapie), sans qu'il soit précisé les établissements dans lesquels ces soins et traitements seraient disponibles ; Que cette information est pourtant indispensable pour vérifier la pertinence des conclusions reprises par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque traitement et suivi requis ; Qu'à défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins et suivis requis, sans informer suffisamment la partie requérante ; Qu'il doit être rappelé ici que le Conseil [...] a déjà relevé à cet égard que la seule mention de la disponibilité du traitement a déjà été estimée insuffisante par le Conseil jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, [...] ; Que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données Med-COI, non publique, ne répond donc pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 ; 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 des soins requis [...] ; Qu'au surplus, il peut être relevé que les liens URL vers une page Internet, lesquels sont repris en bas de page de l'avis querellé, n'apporte pas plus d'information : le premier lien URL est introuvable, le second lien renvoie à la page d'accueil du Centre d'Oncologie de Casablanca et le troisième renvoie au plan national de prévention et de contrôle du cancer, émis par le ministère de la santé marocain en 2020 ; Que partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé ; 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 ; 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 ».

2.2.2. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, relative à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, la partie requérante fait valoir que « le fonctionnaire médecin de la partie adverse soutient que le requérant peut se voir accéder au traitement et soins nécessaires en s'appuyant sur l'AMO, soit l'assurance maladie obligatoire de base, au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pensions, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants, pour ensuite indiquer que les soins de santé relevant du RAMED, soit le régime devant bénéficier aux personnes les plus démunies, sont

identiques au panier des soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat marocain ;

Qu'il peut être relevé que la partie défenderesse est en défaut d'établir que le requérant sera, en cas de retour, dans les conditions d'éligibilité au régime de l'AMO et ce, en raison des spécificités des catégories des bénéficiaires dudit régime, au regard de la situation individuelle du requérant qui ne semble pas y répondre ;

Qu'ensuite, outre le fait que le médecin-conseil n'examine pas précisément l'accessibilité des médicaments requis, il confirme que les « *soins de santé* » concernés ne sont dispensés « *que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat* » ;

Que force est de constater que ce faisant, l'accessibilité des médicaments requis par l'état de santé du requérant n'est pas valablement établie ;

Qu'en effet, rien n'indique que le requérant pourra se procurer ses médicaments (dans le cadre de ces structures et ce d'autant plus que leur disponibilité n'a été établie qu'auprès [sic] de pharmacies privées, et non dans une structure telle qu'évoquée ci-avant (voyez en ce sens, les requêtes Med-COI recensées par le fonctionnaire-médecin sous réserve du « *L-thyroxine 150* », disponible à la clinique Agdal de Rabat) ;

Que la source à laquelle le médecin-conseil a fait à cet égard référence dans son avis, soit l'arrêté du ministre de la santé n° 2518-05 (issu du site internet « *www.anam.ma/anam/regulation/guide-des-maladies-ald-alc/*») ne comprend essentiellement qu'une énumération des maladies « *graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux* » donnant droit, selon le cas, à une exonération partielle ou totale « *de la part restant à charge de l'assuré* » ;

Que cette source n'apporte pas le moindre élément susceptible d'établir que les médicaments que le requérant se procurerait auprès de pharmacies privées, peuvent être considérés comme des « *soins de santé* » « *relevant de la RAMED, dès lors qu'il a été précisé que « la prise en charge totale ou partielle au titre des prestations citées ci-dessus ne peut intervenir que pour les maladies et blessures nécessitant l'hospitalisation, des soins ou des examens pratiqués dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat selon l'article 123 de la loi 65-00* » ; Qu'en conséquence, le moyen est fondé en ce qu'il est pris de la violation par la partie défenderesse de son obligation de motivation formelle ; [...] ».

### 3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, 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. En l'espèce, la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi les actes attaqués violeraient l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, et le « *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* ». Le moyen est donc irrecevable à cet égard.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en ses deux branches réunies, aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, 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* ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 34).

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions*

*sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».*

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : 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 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).

3.2.2. En l'espèce, dans un avis du 3 mars 2020, rendu dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1., un fonctionnaire médecin a estimé « [qu']n délai d'un an est nécessaire pour assurer le suivi rapproché et évaluer la guérison ou la stabilisation de la maladie du requérant. Tenant compte de la complexité de la situation médicale actuelle, et en outre, pour garantir une bonne continuité des soins, il apparaît qu'un retour au pays d'origine, d'un point de vue médical, n'est momentanément pas indiqué. Ce retour pourra être envisagé dès la stabilisation de la pathologie ».

Le premier acte attaqué est, quant à lui, fondé sur l'avis d'un fonctionnaire médecin, daté du 30 août 2022, et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Dans cet avis, ce fonctionnaire médecin a constaté ce qui suit, quant à la situation médicale actuelle du requérant « En 2019, le requérant a présenté [un] cancer de la thyroïde NIFPTP CK19 positif. Celui-ci a fait l'objet d'un traitement par chirurgie (thyroïdectomie totale en 2019) puis d'un traitement par L'iode 30mCi sous Thyrogen. Le traitement a pris fin en novembre 2019. Actuellement, le traitement est (L-thyroxine150, Omeprazole, Trazodone, Venlafaxine, Alprazolam). Le pronostic a été jugé très favorable car la réponse pathologique a été considérée complète. Depuis lors, la patiente [sic] bénéficie d'un suivi de contrôle clinique, biologique, scintigraphie, échographique et en oncologie deux fois /an [.] Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut se déplacer et voyager et qu'elle ne requiert pas l'aide d'une tierce personne », et a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires, dans le pays d'origine.

A cet égard, il a indiqué ce qui suit :

« Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine :

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI et les sites montrent la disponibilité des soins (oncologie, scintigraphie, radiothérapie, chimiothérapie, échographie, biologie, cardiologie) et des médicaments (antidépresseurs, benzodiazépine, inhibiteur de la sécrétion gastrique, hormone thyroïdienne) Le plan national de prévention et de contrôle du Cancer 2020-2029 pour le Maroc affirme à la page 17 sur l'état des lieux que :

« Dix Centres Régionaux d'Oncologie (CRO) sont opérationnels et disposent des ressources humaines spécialisées, des compétences et des équipements adaptés à la prise en charge des cancers selon les standards internationaux » « Le secteur libéral a également connu une nette amélioration de l'offre de soins en Cancérologie. Plus de 18 cliniques privées prodiguent des soins spécialisés en oncologie.

Le développement des ressources humaines spécialisées en cancérologie a logiquement suivi le développement de l'infrastructure, on compte actuellement plus de 190 radiothérapeutes et près de 180

oncologues médicaux. Les normes prévues dans le PNPC 1 un radiothérapeute pour 400 nouveaux cas et un oncologue médical pour 300 nouveaux cas sont largement atteintes »

1. Requête MedCOI du : 19.04.2022 portant le numéro de référence unique AVA 15721
2. Requête MedCOI du : 20.12.2021 portant le numéro de référence unique AVA 15359
3. Requête MedCOI du : 11.08.2022 portant le numéro de référence unique AVA 16001
4. Requête MedCOI du : 26.03.2021 portant le numéro de référence unique AVA 14614
5. Requête MedCOI du : 29.07.2022 portant le numéro de référence unique AVA 15956
6. Requête MedCOI du : 26.01.2021 portant le numéro de référence unique AVA 14406 ».

A titre d'exemple, la première de ces « requêtes » mentionne ce qui suit :

#### Availability of medical treatment

Source	AVA 15721
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	12/04/2022
Response Received	19/04/2022

Gender	Female
Age	38
Country of Origin	Morocco
Required treatment according to case description	inpatient treatment by an oncologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an oncologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up first line doctor; eg family doctor, general practitioner
Availability	Available

Et la dernière mentionne ce qui suit :

#### Availability of medical treatment

Source	AVA 14406
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	13/01/2021
Response Received	26/01/2021

Gender	Female
Age	81
Country of Origin	Morocco
Medication	levothyroxine (= L-thyroxine); synthetic version of thyroxine/ T4
Medication Group	Endocrinology: thyroid hormones
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Clinique Agdal Rabat 6 Place Talha, Avenue Ibn Sina Quartier de l'Agdal Rabat (Private Facility)

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire en nombre suffisant selon les normes de l'OMS concernant les oncologues, et les radiothérapeutes et les examens (échographie, scintigraphie, biologie) prescrits au requérant sont disponibles dans le pays d'origine, le Maroc.

L'avis poursuit de la manière suivante :

« Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine »

Selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droit (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence (les cancers figurent sur cette liste).

En outre, le système de santé marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED). 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.

Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. Soulignons à ce propos 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 s'installer là où il sera le plus à même de recevoir les soins dont il a besoin, si nécessaire près d'un établissement public afin de bénéficier des avantages du RAMED. Soulignons par ailleurs que le panier de soins du RAMED comprend, entre autres, les consultations de médecine générale dans les centres de santé, les consultations spécialisées médicales, les hospitalisations médicales et les médicaments et produits pharmaceutiques administrés durant les soins.

Après la demande d'inscription au RAMED, le demandeur reçoit un récépissé dont la durée de validité ne peut excéder trois mois. Pendant ce délai, l'intéressé n'est pas encore éligible au régime RAMED mais il permet à son détenteur l'accès aux soins d'urgence. Le requérant pourrait donc bénéficier de soins dès son retour si son état le nécessitait. En outre, avant son retour, le requérant peut se faire prescrire suffisamment de médicaments en Belgique afin de conserver son traitement le temps de bénéficier du RAMED.

Soulignons qu'aucune contre-indication formelle au travail ne figure dans le dossier médical du requérant. Il pourrait ainsi percevoir des revenus professionnels mais aussi bénéficier de l'assurance maladie (ou du régime d'assistance médicale, le cas échéant).

Rappelons aussi que le requérant a été traité avec succès en Belgique, qu'il est en rémission et qu'il présente une évolution favorable selon son médecin. En outre, tous les soins/suivis et traitements nécessaires sont effectivement disponibles dans son pays d'origine.

Notons enfin qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce.

Il n'en reste pas moins que la requérante 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 Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

**Le fonctionnaire médecin en conclut que** « Les certificats médicaux fournis ne permettent 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, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant d'autant que le suivi de son ancienne affection est disponible et accessible dans le pays d'origine. Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante [sic] ».

3.2.3.1. Sur la première branche du reste du moyen, s'agissant de la disponibilité du suivi requis au Maroc, et l'argumentaire relatif à la base de données MedCOI, cette base de données ne se limite pas à l'échange de données générales ne pouvant rencontrer la situation précise et individuelle du requérant, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante.

En effet, elle fournit en l'espèce des renseignements précis quant à la disponibilité des médicaments et des suivis médicaux nécessaires à la pathologie du requérant. Quant au caractère non-public de la base de données précitée et à l'absence alléguée de « références précises », le Conseil observe que les requêtes MedCOI auxquelles il est fait référence dans l'avis médical susmentionné figurent dans le dossier administratif et sont reprises en substance dans ledit avis du fonctionnaire médecin. S'agissant de l'allégation selon laquelle « la clause de non-responsabilité liées [sic] aux sources Med-COI permet de douter de la fiabilité de cette banque de données dès lors qu'elle dispose que « les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical [...] » », le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'établir un quelconque lien de causalité entre le manque de fiabilité allégué de la base de données et le fait que celle-ci ne fournisse que des informations relatives à la disponibilité du traitement médical et du suivi requis. En outre, en ce que la partie requérante semble tirer grief du fait que la base de données MedCOI ne fournit aucun élément quant à l'accessibilité du traitement médical précité, le Conseil constate, à la lecture du rapport établi par le fonctionnaire médecin, que ce dernier s'est uniquement servi de la base de données MedCOI afin d'évaluer la disponibilité des soins et du suivi, et ne s'y est nullement référé lors de son évaluation de l'accessibilité de ces mêmes éléments. Partant, l'argumentaire de la partie requérante est inopérant.

3.2.3.2. Ensuite, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir suffisamment motivé son avis, en ce qui concerne la disponibilité du suivi oncologique dans ce pays, faute d'indication des établissements où il est dispensé, 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). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

En l'espèce, les conclusions de l'avis du fonctionnaire médecin sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, auquel ledit avis a été joint dans sa totalité, et porté à la



connaissance du requérant simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés. Le fonctionnaire médecin conclut ainsi à la disponibilité des soins et suivi requis, en se référant notamment à des informations provenant de la base de données MedCOI.

Son avis mentionne notamment, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du fonctionnaire médecin, et un extrait, dont la mention « Available ». Il omet cependant, chaque fois, de mentionner une information spécifique, reprise dans chacune de ces « requêtes » et relative au lieu dans lequel le suivi visé serait disponible. Ce faisant, cette motivation par référence ne répond pas, à elle seule, au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs.

Néanmoins, le Conseil constate qu'afin de conclure à la disponibilité du suivi oncologique du requérant au Maroc, – seul suivi dont la partie requérante critique en soi la disponibilité, aucun grief n'étant émis en ce qui concerne la disponibilité du traitement du requérant ni des autres suivis ou soins requis – le fonctionnaire médecin s'est également appuyé sur trois sites internet, accessibles et consultables en ligne, contrairement à ce que prétend la partie requérante, qui spécifient notamment des informations concernant certains des établissements et lieux, où sont dispensés un tel suivi oncologique au Maroc.

Ainsi, le site <https://www.mapexpress.ma/actualite/opinions-et-debats/existence-en-nombre-suffisant-de-specialistes-en-oncologie-la-chirurgie-et-la-radiotherapie-dans-les-centres-hospitaliers-des-differentes-regions-du-maroc-renforce-les-chances-dun> dont le lien URL est certes incomplet mais accessible, renseigne notamment que « L'existence en nombre suffisant de spécialistes en oncologie, la chirurgie et la radiothérapie dans les centres hospitaliers à travers toutes les régions du Maroc renforce les chances d'un traitement efficace et de qualité, a affirmé le Pr. [H.E.], un des premiers oncologues marocains », lequel est « actuellement chef de département de l'oncologie médicale à l'Institut national d'oncologie de Rabat, directeur de l'unité de pédagogie et de recherche en oncologie, de l'unité de recherche translationnelle de l'université Mohammed V de Rabat et membre du comité scientifique de l'Institut de recherche pour le cancer de Fès » (le Conseil souligne).

Le site <https://ciocasablanca.ma/>, fait quant à lui état du Centre d'Oncologie de Casablanca, comme le relève d'ailleurs, la partie requérante, en termes de requête, qui se borne à indiquer à cet égard que le lien URL dudit site, « renvoie à la page d'accueil de ce centre », sans toutefois critiquer la disponibilité du suivi requis par le requérant dans ce centre.

Enfin, le troisième site mentionné indique notamment (à la page 17 du Plan National susmentionné, repris partiellement dans l'avis du fonctionnaire médecin du 29 août 2022) que « Dix Centres Régionaux d'Oncologie (CRO) sont opérationnels et disposent des ressources humaines spécialisées, des compétences et des équipements adaptés à la prise en charge des cancers selon les standards internationaux. En plus des CRO, deux centres d'hémo-oncologie pédiatrique sont opérationnels au niveau des CHU de Casablanca et de Rabat, deux autres centres à Fès et à Marrakech sont en cours d'opérationnalisation. Des pôles d'excellence ont été mis place dont deux en oncologie gynéco-mammaire à Casablanca et à Rabat, un pôle d'excellence de chirurgie digestive à Rabat, un pôle d'excellence pour la chirurgie thoracique à Casablanca et un pôle d'excellence de la chirurgie traumatologique à Fès. Le secteur libéral a également connu une nette amélioration de l'offre de soins en cancérologie. Plus de 18 cliniques privées prodiguent des soins spécialisés en oncologie. Le développement des ressources humaines spécialisées en cancérologie a logiquement suivi le développement de l'infrastructure, on compte actuellement plus de 190 radiothérapeutes et près de 180 oncologues médicaux. Les normes prévues dans le PNPCC 1 un radiothérapeute pour 400 nouveaux cas et un oncologue médical pour 300 nouveaux cas sont largement atteintes. C'est aussi le cas des chirurgiens cancérologues, des onco hématologues, des oncopédiatres et des radiophysiciens. La radiothérapie a également bénéficié de l'investissement du plan. Pas moins de 45 accélérateurs sont opérationnels au niveau national, 21 dans le secteur public dont 2 au

niveau de la santé militaire et 24 dans le secteur libéral, ce qui place le Maroc parmi les pays répondant aux normes internationales recommandées par l'OMS. Les référentiels de bonne pratique en radiothérapie ont été élaborés et sont d'usage dans tous les services de radiothérapie. La curiethérapie est disponible au niveau de tous les CRO des CHU ». (le Conseil souligne). Ce Plan comporte par ailleurs (à la page 55) un tableau intitulé « Programme de construction/extension et équipement des Centres d'Oncologie », attestant de la localisation des différents centres d'oncologie au Maroc.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime, qu'en dépit de l'absence d'information spécifique, dans les requêtes MedCOI, quant au(x) lieu(x) dans le(s)quel(s) le suivi oncologique mentionné par le fonctionnaire médecin serait disponible au Maroc, les informations tirées des trois sites internet repris dans son avis, combinées à celles qui figurent dans les extraits des requêtes MedCOI, renseignent suffisamment sur ces lieux, contrairement à ce que prétend la partie requérante. Celle-ci ne conteste au demeurant pas utilement le fait que ces sites internet démontrent la disponibilité d'un suivi oncologique au Maroc dans les différents centres qui y sont mentionnés, se bornant à affirmer de manière péremptoire, qu'ils « n'apporte[nt] pas plus d'information ». Ce faisant, la partie requérante se limite à prendre le contre-pied de l'avis du fonctionnaire médecin et partant du premier acte attaqué, tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle du fonctionnaire médecin et de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de ces derniers.

Partant, au vu de ce qui précède, la disponibilité du traitement et du suivi nécessaire au requérant dans son pays d'origine, est suffisamment motivée.

3.2.4. Sur la deuxième branche du reste du moyen, s'agissant de l'accessibilité du traitement et du suivi requis au Maroc, le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer l'accessibilité du requérant aux médicaments dans d'autres lieux que « les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires de l'Etat », sans toutefois critiquer les constats posés par le fonctionnaire médecin, selon lesquels « aucune contre-indication formelle au travail ne figure dans le dossier médical du requérant. Il pourrait ainsi percevoir des revenus professionnels mais aussi bénéficier de l'assurance maladie [...] », et partant avoir accès à son traitement dans les pharmacies privées mentionnées par le fonctionnaire médecin dans son avis médical, dont ni la disponibilité ni l'accessibilité n'est contestée en soi par la partie requérante.

L'argument selon lequel « la partie défenderesse est en défaut d'établir que le requérant sera, en cas de retour, dans les conditions d'éligibilité au régime de l'AMO et ce, en raison des spécificités des catégories des bénéficiaires dudit régime, au regard de la situation individuelle du requérant qui ne semble pas y répondre », n'est, dès lors, pas pertinent, aucune erreur manifeste d'appréciation de la partie défenderesse n'étant démontrée, à défaut de contestation du constat susmentionné de l'absence de contre-indication quant à la possibilité de travail.

Partant, au vu de ce qui précède, l'accessibilité du traitement et du suivi nécessaire au requérant dans son pays d'origine, est suffisamment motivée.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches, en ce qu'il vise le premier acte attaqué.

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire, pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte attaqué, la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard

du premier acte attaqué, et que la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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

**Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

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

N. RENIERS,

Présidente de chambre,

E. TREFOIS,

Greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. RENIERS