



Arrêt

n° 295 767 du 17 octobre 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. DE BUISSET
Rue Saint-Quentin 3
1000 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 4 juillet 2022, par X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de « rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et ordre de quitter le territoire (annexe 13) consécutifs (*sic*), tous deux pris le 19.04.2022, et notifiés le 02.06.2022. »

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, dite ci-après « la loi ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 15 juin 2023 convoquant les parties à l'audience du 7 juillet 2023.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M.-P. DE BUISSET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, 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 que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par un courrier recommandé du 12 novembre 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*bis* de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 2 avril 2013. Par un arrêt n° 179 073 du 8 décembre 2016, le Conseil a rejeté le recours initié contre cette décision.

1.3. En date du 4 septembre 2018, la requérante a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne en qualité d'autre membre de la famille, soit de son frère.

Le 1^{er} avril 2019, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 20) envers la requérante. Aucun recours ne semble avoir été formé à l'encontre de ces décisions.

1.4. Par un courrier recommandé du 2 août 2021, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée recevable mais non-fondée au terme d'une décision, assortie d'un ordre quitter le territoire, prise par la partie défenderesse en date du 19 avril 2022.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour :

« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [A.K.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 19.04.2022, (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 donc disponibles et accessibles au Maroc.

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

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que la pathologie dont souffre la requérante peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.

Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, (sic) pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Maroc.

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...).

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

La requérante n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique « de

- La violation des articles 9ter et 62 de la Loi du 15.12.1980 ;
- La violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ;
- La violation de l'article 3 CEDH ;
- La violation de l'article 19 (Protection contre les traitements inhumains ou dégradants) et 47 (Droit à un recours effectif) de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ».

2.1.1. Dans une *première branche* relative à « l'existence du lien thérapeutique », la requérante fait valoir ce qui suit : « En ce que la décision attaquée affirme qu'« aucun traitement en cours a été mentionné actuellement dans la demande. Et rien n'indique [qu'elle] va récidiver. Constatons que l'existence du lien thérapeutique ne peut formellement être établie dans le cas présent ».

Alors que le certificat médical daté du 10.06.2021 indique :

« Début de la radio-chimiothérapie le 31/5/2021021 (*sic*)

2 hospitalisations pour curiethérapie prévues : - 4/7/2021 au 6/7

- 11/7/21 au 13/7

Durée de la radio-chimiothérapie + curiethérapie : 13/7/21 puis un suivi trimestriel devra être réalisé ».

Contrairement à ce qu'allègue la décision litigieuse, au moment où le certificat médical a été établi (10.06.2021), le traitement contre [son] cancer avait bien commencé puisqu'elle avait déjà débuté un traitement par chimiothérapie depuis le 31 mai 2021.

Il est surprenant que la partie adverse affirme qu'il n'existe pas de lien thérapeutique alors que le médecin qui [la] suit atteste du traitement qui est en cours et que des traitements futurs (à très court terme) sont mentionnés sur le certificat.

La motivation de la décision est par conséquent erronée sur ce point.

Enfin, le morceau de phrase « Et rien n'indique [qu'elle] va récidiver » est sans pertinence dès lors que [son] cancer n'est pas guéri ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche* afférente à « la disponibilité du traitement du cancer », la requérante reproduit un extrait du rapport du médecin-conseil puis expose ce qui suit : « La seule source produite par la partie adverse pour établir que les soins par radiothérapie et curiethérapie sont disponibles au Maroc est la requête MedCOI du 10.09.2020 portant référence BMA-13970.

Or cette requête MedCOI ne mentionne qu'un seul hôpital public permettant le traitement par radiothérapie et brachythérapie (//curietherapie) : Il s'agit de l'Institut National d'Oncologie à Rabat. La requête MedCoi mentionne effectivement que cet hôpital permet un traitement par « oncology, radiation therapy, brachytherapy (Internal Radiation).

Quant à l'hôpital militaire Mohammed V à Rabat, il est uniquement mentionné dans la requête MedCoi qu'il permet de diagnostiquer le cancer via PET-Scan. Il n'est par contre pas mentionné que le traitement par radiothérapie et curiethérapie (brachythérapie) y est possible.

Aucun autre hôpital public renseigné par la requête MedCoi ne permet les soins dont [elle] a besoin.

La partie adverse affirme dans sa décision en nota bene que « Les références citées dans les rapports médicaux de MedCoi le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références ».

Cette même décision mentionne en note infra-paginale : « Disclaimer: Dans le cadre de la recherche de la disponibilité. 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. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. L'information (*sic*) est recueillie grand soin (*sic*). »

Or il n'est nulle part noté dans la requête Medcoi qu'il s'agit d'exemples.

Cet élément contestable (*sic*) étant donné qu'il n'est pas possible de déterminer d'où vient sa source. En effet, il n'est pas repris dans la réponse MEDCOI que les traitements médicaux qui y sont repris, sont des exemples et que ceux-ci seraient disponibles à d'autres endroits. Il n'est pas indiqué que les réponses données sont des exemples parmi d'autres ».

Après avoir reproduit un extrait de l'arrêt n° 247 768 prononcé le 19 janvier 2021, elle argue qu'« on ne peut se fier par conséquent à la simple affirmation par la partie adverse qu'il s'agit d'une liste non

exhaustive pour supposer qu'il existe au Maroc d'autres structures de soins permettant le traitement dont [elle] a besoin.

On ne peut donc qu'en déduire que le seul hôpital public au Maroc permettant le traitement dont [elle] a besoin est l'Institut National oncologie à Rabat. Or, il est évident qu'un seul hôpital public ayant l'infrastructure pour dispenser des soins par radiothérapie et curiethérapie est insuffisant pour un pays tel que le Maroc qui doit faire face à des milliers de personnes (*sic*) devant être traitées pour des cas divers de cancer.

Une étude du Haut commissariat du Plan du Maroc disait qu'en 2020, 48 400 cas de cancers étaient attendus, après les projections démographiques faites par le Haut commissariat au Plan au Maroc [2], la population marocaine en 2020 serait de 35361000 habitants (+13,4% par rapport à 2008) avec 11,8% de personnes âgées de 60 ans et plus (8,0% en 2008). Par conséquent, en se basant sur les mêmes taux d'incidence de la période 2006-2008, et sous l'hypothèse d'avoir des taux (par tranches d'âge et par sexe) similaires chez le reste de la population marocaine, le nombre de cancers attendus en 2020 serait près de 48400 cas contre 33400 en 2008, soit une augmentation de 45% (hommes: +47% ; femmes: +43%). » (Incidence des cancers à Rabat 2006-2008, étude du Conseil du Registre du Cancer de Rabat, [://www.irc.nia/images/RcgistrCancerRabat2006-2008.pdf](http://www.irc.nia/images/RcgistrCancerRabat2006-2008.pdf))

Il est évident [que elle, qui] a quitté le Maroc il y a dix ans, n'y a aucun travail et pas de famille sur place capable de payer des soins coûteux dans des hôpitaux privés ne pourrait que se tourner vers un hôpital public.

Il est également évident que les chiffres très élevés ci-dessus de cas de cancer (*sic*) détectés, en augmentation constante, ne peuvent être gérés au niveau du traitement par un seul hôpital bénéficiant des technologies (*sic*) adéquates de traitement.

Cela confirme ce [qu'elle] expliquait dans sa demande de régularisation, à savoir : « Les hôpitaux sont sous-équipés et mal répartis. La carte sanitaire relève également le manque d'équipements dans les établissements hospitaliers du public, notamment en équipements biomédicaux et installations de hautes technologies. Les chiffres font état de 148 hôpitaux à travers tout le pays avec une capacité de 21.692 lits. A ce déficit structurel s'ajoute le manque en équipements biomédicaux et installations de hautes technologies. (...) »

Dès lors, il ressort du dossier administratif de la partie adverse que les soins ne seront pas disponibles ou en disponibilités trop limitée (*sic*) pour [qu'elle] puisse y avoir accès. La décision est par conséquent incorrectement motivée. Il y a lieu d'annuler la décision attaquée sur cette base ».

2.1.3. Dans une *troisième branche* relative à « l'accessibilité du traitement du cancer », la requérante soutient ce qui suit : « La partie défenderesse n'a absolument pas tenu compte de [sa] situation individuelle lorsqu'elle considère que les soins sont disponibles à Rabat et à Casablanca.

La requête Medcoi renseigne comme ville équipée d'hôpitaux pour le traitement du cancer Rabat et Casablanca. Or ces deux villes sont très éloignées géographiquement de [sa] région d'origine (Bni Bouayach/ Al Hoceima):

- Rabat est localisé à 445 km de Bni Bouayach (...)
- Casablanca es (*sic*) localisé à 552 km de Bni Bouayach. (...)

Il est évident que lorsque la partie adverse affirme [qu'elle] « peut très bien s'installer dans un autre endroit du pays plus proche de ces villes », elle ne tient pas compte de [sa] situation individuelle pour examiner l'accessibilité des soins. [Elle] est elle-même âgée de 60 ans, sans famille et n'a pour toute famille que ses parents âgés qui vivent dans la même ville d'origine qu'elle. [Sa] famille résidant en Belgique et en Europe, [elle] n'aurait personne pour la conduire chaque fois que la suite du traitement (*sic*) l'exige et/ou qu'une hospitalisation est nécessaire.

Ses frères et sœurs vivent aux Pays-Bas et en Belgique. Sa soeur est décédée en Belgique. [Sa] situation n'est pas contestée par l'Office des étrangers.

Lorsque le médecin conseil prétend qu'elle n'apporte pas la preuve que personne ne peut l'accompagner à 400 km d'Al-Hoceima, chaque fois que le traitement l'exige, il lui demande d'apporter une preuve ; ce qui n'est pas possible, à moins d'exiger d'elle qu'elle apporte une attestation à chaque habitant de la province, ce qui n'est pas réaliste et est totalement disproportionné. A partir du moment où [elle] allègue une situation vraisemblable (seule famille proche = parents très âgés ; et reste de la famille en Belgique et aux Pays bas), c'est à la partie adverse qui prétend le contraire - à savoir qu'ils sont accessibles géographiquement - d'en (*sic*) la preuve contraire par des éléments réalistes, ce qui n'est le cas en l'espèce.

De plus, le médecin conseil de la partie adverse et par conséquent la décision sur lequel (*sic*) elle se fonde affirme qu'aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine ;

Alors qu'il n'est pas réaliste d'affirmer [qu'elle] pourrait trouver un travail adapté dans son pays d'origine pour faire face aux coûts des traitements médicaux contre le cancer : elle est âgée de 60 ans, elle suit des traitements notoirement lourds et pénibles (chimiothérapie, radiothérapie, curiethérapie). Même dans l'hypothèse - vraisemblablement impossible - où elle serait capable de travailler, il est évident que vu son âge et le fait qu'elle ne dispose plus de réseau pour avoir quitté son pays il y a dix ans, il n'est pas réaliste qu'elle trouverait quelqu'un pour l'engager dans le cadre d'un « travail adapté ».

[Elle] se réfère à ce titre à la jurisprudence de Votre Conseil, notamment un arrêt du 16 janvier 2014, n°17.034 qui souligne que la partie adverse agit de manière manifestement déraisonnable lorsqu'elle présume qu'une personne est en capacité de travailler sans tenir compte de l'état de santé individuel de la personne : [...]. La partie adverse n'a nullement tenu compte de [sa] situation individuelle.

Ceci constitue une violation de l'obligation de motivation formelle, comme souligné dans plusieurs arrêts de Votre Conseil et du Conseil d'Etat.

[Elle] se réfère sur ce point à deux arrêts de Votre Conseil qui concernent également une procédure 9ter et soulignent l'obligation dans le chef de la partie adverse d'examiner in concreto si l'étranger malade aurait accès à un traitement adéquat [...]. En l'espèce, il s'agit d'une situation tout à fait comparable.

[Elle] a en effet fait part à la partie adverse de sa situation particulièrement vulnérable ainsi que des problèmes concrets de disponibilité et d'accessibilité aux traitements nécessaires au Maroc.

Dès lors, il ressort du dossier administratif de la partie adverse [qu'] en cas de retour, [elle] n'aura pas accès aux traitements nécessaires et que la décision est par conséquent incorrectement motivée. Il y a lieu d'annuler la décision attaquée sur cette base ».

2.1.4. Dans une *quatrième branche*, la requérante argue ce suit : « Le médecin conseil et par conséquent la décision sur lequel (*sic*) elle se base ne conteste (*sic*) pas de manière raisonnable les critiques formulées par [elle] par rapport au système du Ramed et notamment le fait que le remboursement des soins n'est pas prévu pour tout ce qui concerne les soins donnés en dehors des hôpitaux. [Elle] doit également prendre des médicaments de manière ambulatoire [...] ».

Après avoir reproduit un large extrait de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi introduite le 2 août 2021, la requérante conclut qu' « il ressort par conséquent que la décision litigieuse est motivée de manière incorrecte ou incomplète et doit être annulée sur cette base ».

3. Discussion

3.1. Sur les *quatre branches réunies* du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour,

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

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre de son 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 n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède 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).

En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 19 avril 2022, dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre d'une pathologie nécessitant un suivi médical, et, d'autre part, que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin-conseil y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

Le Conseil relève que ces conclusions ne sont pas utilement contestées.

S'agissant des reproches aux termes desquels « Contrairement à ce qu'allègue la décision litigieuse, au moment où le certificat médical a été établi (10.06.2021), le traitement contre [son] cancer avait bien commencé puisqu'elle avait déjà débuté un traitement par chimiothérapie depuis le 31 mai 2021. Il est surprenant que la partie adverse affirme qu'il n'existe pas de lien thérapeutique alors que le médecin qui [la] suit atteste du traitement qui est en cours et que des traitements futurs (à très court terme) sont mentionnés sur le certificat. La motivation de la décision est par conséquent erronée sur ce point » et « Enfin, le morceau de phrase « Et rien n'indique [qu'elle] va récidiver » est sans pertinence dès lors que [son] cancer n'est pas guéri », le Conseil rejoint la partie défenderesse en ce qu'elle objecte en termes de note d'observations qu'« En ce qui concerne le grief relatif au lien thérapeutique invoqué par la requérante, il se comprend mal dès lors qu'il n'est pas contestable que le certificat médical type du Docteur [A.] du 10 juin 2021 précise, à de multiples reprises, que la requérante ne devait suivre à (*sic*) traitement quotidien que jusqu'au 13 juillet 2021 et que, par la suite, seuls des suivis trimestriels incluant IRM et PCT CT étaient nécessaires. A la date de l'avis du médecin fonctionnaire et de la décision querellée, aucun traitement n'était donc suivi par la requérante. Elle ne le soutient d'ailleurs pas en termes de recours. Elle ne conteste pas davantage le constat du médecin fonctionnaire qui relève que « l'existence du lien thérapeutique ne peut formellement être établie dans le cas présent ». Dans le cas contraire, il lui appartenait d'en apporter la preuve, quod non en l'espèce ».

S'agissant de l'argumentation selon laquelle « La seule source produite par la partie adverse pour établir que les soins par radiothérapie et curiethérapie sont disponibles au Maroc est la requête MedCOI du 10.09.2020 portant référence BMA-13970. Or cette requête MedCOI ne mentionne qu'un seul hôpital public permettant le traitement par radiothérapie et brachythérapie (*//curietherapie*). [...] Il n'est pas repris dans la réponse MEDCOI que les traitements médicaux qui y sont repris, sont des exemples et que ceux-ci seraient disponibles à d'autres endroits. [...] On ne peut donc qu'en déduire que le seul hôpital public au Maroc permettant le traitement dont [elle] a besoin est l'Institut National oncologie à Rabat. Or, il est évident qu'un seul hôpital public ayant l'infrastructure pour dispenser des soins par radiothérapie et curiethérapie est insuffisant pour un pays tel que Maroc qui doit faire face à des milliers de personnes (*sic*) devant être traitées pour des cas divers de cancer (*sic*) », le Conseil relève, indépendamment de la pertinence du raisonnement développé par la requérante, qu'en tout état de cause même si les suivis requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissements au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci. Il en est d'autant plus ainsi que la requérante ne contredit pas, autrement que par des allégations péremptoires ou des critiques générales sur la banque de données MedCOI, la disponibilité du suivi telle qu'elle a été établie par le médecin-conseil.

Le Conseil relève, à titre superfétatoire, et à la suite de la requérante elle-même, que le rapport du médecin-conseil précise explicitement que les données MedCOI n'ont pas vocation à être exhaustives.

S'agissant de l'allégation selon laquelle « La partie défenderesse n'a absolument pas tenu compte de [sa] situation individuelle lorsqu'elle considère que les soins sont disponibles à Rabat et à Casablanca. La requête Medcoi renseigne comme ville équipée d'hôpitaux pour le traitement du cancer Rabat et Casablanca. Or ces deux villes sont très éloignées géographiquement de [sa] région d'origine (Bni Bouayach/ Al Hoceima): - Rabat est localisé à 445 km de Bni Bouayach (...) Casablanca esr (sic) localisé à 552 km de Bni Bouayach. (...) », le Conseil rappelle qu'il découle très clairement du prescrit de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci est désireux de s'établir, en manière telle que l'argument développé en termes de requête afférent à la situation géographique des établissements de soins est dépourvu de pertinence. Pour le surplus, quant à l'argumentation selon laquelle « Il est évident que lorsque la partie adverse affirme [qu'elle] « peut très bien s'installer dans un autre endroit du pays plus proche de ces villes », elle ne tient pas compte de [sa] situation individuelle pour examiner l'accessibilité des soins. [Elle] est elle-même âgée de 60 ans, sans famille et n'a pour toute famille que ses parents âgés qui vivent dans la même ville d'origine qu'elle. [Sa] famille résidant en Belgique et en Europe, [elle] n'aurait personne pour la conduire chaque fois que la suite du traitement (sic) l'exige et/ou qu'une hospitalisation est nécessaire. Ses frères et sœurs vivent aux Pays-Bas et en Belgique. Sa sœur est décédée en Belgique. [Sa] situation n'est pas contestée par l'Office des étrangers », le Conseil relève qu'il s'agit d'affirmations qui visent en réalité à solliciter du Conseil qu'il substitue son appréciation des faits à celle de la partie défenderesse, démarche qu'il ne peut effectuer dans le cadre de son contrôle de légalité au contentieux de l'annulation.

Enfin, le Conseil se rallie à la position soutenue par la partie défenderesse dans sa note d'observations aux termes de laquelle « La requérante n'a aucun intérêt à former des critiques à l'encontre des considérations relatives à l'existence des différents systèmes au pays d'origine, en ce compris le RAMED, puisqu'elle ne conteste pas utilement qu'elle est en âge de travailler, de sorte qu'elle peut donc accéder au marché de l'emploi et ainsi obtenir des revenus lui permettant de prendre en charge ses soins ou, à tout le moins, la partie qui n'est pas prise en charge par les différents systèmes ou la cotisation requises pour accéder à un de ces systèmes. La requérante n'a produit aucun certificat médical attestant d'une impossibilité totale ou partielle de travailler, ce qu'elle ne fait pas non plus en termes de recours, se contentant de reprocher, de manière péremptoire, à la partie adverse d'avoir considéré qu'elle pouvait travailler, sans plus. Par ailleurs, la requérante n'établit aucunement qu'il existerait des obstacles à trouver un emploi au pays d'origine, quand bien même est-elle âgée de 60 ans [...]. En tout état de cause, la requérante ne démontre pas valablement qu'elle ne bénéficierait pas des diverses possibilités de couvertures médicales, se bornant à ce propos à opposer de simples affirmations nullement étayées » ou à réitérer des éléments invoqués dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi et auxquels il a été répondu dans le cadre de la décision présentement attaquée.

A titre surabondant, s'agissant des arrêts du Conseil de céans dont la requérante se prévaut en termes de requête, le Conseil n'aperçoit pas en quoi ses enseignements devraient être suivis en la présente cause, à défaut pour la requérante de s'expliquer quant à ce, autrement que par le constat péremptoire de la similarité des dossiers.

Le Conseil estime par conséquent que la partie défenderesse a pu, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer les dispositions et le principe visés au moyen, rejeter la demande de la requérante en se référant au rapport de son médecin-conseil du 19 avril 2022.

Quant à l'ordre de quitter le territoire querellé, il s'impose de constater qu'il est motivé en fait et en droit par la constatation qu'« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un visa valable », laquelle n'est nullement contestée.

3.2. Il résulte de ce qui précède que les quatre branches du moyen unique ne sont pas fondées.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT