



Arrêt

**n° 296 270 du 26 octobre 2023
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 avril 2023, par X qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 mars 2023.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 septembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 28 septembre 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. GREGOIRE *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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. Le 21 octobre 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 9ter 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 12 février 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande de séjour recevable et fondée, et a autorisé le requérant au séjour temporaire en Belgique. Celui-ci a été mis en possession d'une « carte A », valable jusqu'au 26 juin 2021.

1.3. Le 25 mai 2021, le requérant a sollicité la prolongation de son autorisation de séjour temporaire.

1.4. Le 2 juin 2021, la partie défenderesse a refusé cette prolongation, et a pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Le Conseil du contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions (arrêt n°282 177 du 21 décembre 2022).

1.5. Le 6 mars 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 24 mars 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de 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 02.06.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la maladie qui avait donné lieu à un titre de séjour est en rémission complète.

Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant 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...) ».

- S'agissant de 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 9ter a été refusée en date du 06.03.2023.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise

de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

1. Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables
2. Intérêt de l'enfant : pas d'enfant en âge de scolarité obligatoire
3. Santé : l'avis médical du 27-02.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. S'agissant du premier acte attaqué, la partie requérante prend un premier moyen de la violation des « prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et du « fait que l'administration doit tenir compte de l'ensemble des éléments qui lui sont soumis lorsqu'elle prend sa décision », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir que « dans le cadre de sa demande de séjour 9ter elle a fait valoir [que le requérant] souffrait du lymphome de Burkitt.

Toujours dans le cadre de sa demande de séjour 9ter, l'intéressé a fait également égard du fait qu'il devait suivre un traitement médicamenteux régulier par la prise d'un certain nombre de médicaments, d'un traitement chimiothérapie et de séances de kiné.

Dans le cadre de sa demande prolongation de séjour adressée le 25 mai 2021, le requérant a produit un certain nombre de documents médicaux dont un certificat médical du Docteur [X.] du 29 avril 2021 qui faisait état du fait que même si ce dernier peut être considéré en rémission complète de son lymphome de BURKITT, le risque de rechute reste important ».

2.1.2. Quant à la disponibilité des soins elle estime que « cette base de données MedCOI indique simplement que la présence de médecins spécialisés pour les problèmes de santé dont souffre le requérant sont disponibles (hématologie) dans un seul hôpital à Rabat la capitale.

Or, il convient de rappeler que la requérante [sic] provient du village de AIT HASSI qui se trouve à plusieurs centaines de kilomètres des grands centres urbains comme Rabat, Tanger ou Casablanca.

Or, aucune recherche sur la disponibilité de ses consultations en hématologie et psychologie n'a été effectuée dans la région natale du requérant.

De plus, aucune indication n'est également produite par le médecin conseil de l'Office des Etrangers sur la prise en charge financière de ces praticiens (ticket modérateur)

Le requérant ne peut constater que la décision querellée ne contient aucune information sur la disponibilité des soins en chimiothérapie ni sur la présence de kiné pourtant essentiels en cas de rechute de son état de santé.

En effet, il convient de rappeler que dans le cadre de ces derniers rapports médicaux , le docteur [X.] a confirmé le risque de récurrence important et la prise en charge d'un milieu médical spécialisé.

Or, cette recherche sur la disponibilité de ce type de soins en cas de récurrence n'a en aucun cas été réalisée ».

La partie requérante ajoute que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers se réfère à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI précisant la date des requêtes MedCOI et leurs numéros de référence.

Le médecin conseil de l'Office des Etrangers estimant que ces requêtes démontrent si besoin en était la disponibilité des consultations médicales nécessités par l'état de santé du requérant.

La décision querellée formalise les réponses à ces requêtes MedCOI dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles sont relatives aux traitements médicamenteux les 5 informations qui découlent sont répertoriées dans un tableau comportant les points suivants : médication, médication group, type, availability, pharmacies le cas échéant additionnelles informations ou médication availability [...].

Néanmoins, le requérant estime que cette présentation et cette motivation viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

En effet, le requérant estime que la mention figurant dans l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers ne consiste ni en la production d'extraits ni en un résumé desdits documents MedCOI mais

plutôt un exposé de la conclusion que ce médecin conseil a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOL citées.

Il estime que la motivation de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers à références aux informations ici de la base de données MedCOL ne répondent pas aux prescrits de la loi du 29 juillet 1991. L'intéressé estime que la simple conclusion du médecin conseil de l'Office des Etrangers ne lui permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements médicamenteux requis.

Le requérant estime également qu'il en est d'autant plus ainsi que la différence d'un lien vers une page Internet laquelle en principe consultable en ligne par cette dernière réponse aux requêtes MedCOL sur lesquelles se fondent le médecin conseil dans son avis ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, en entendant motiver son avis par références à ces documents, le médecin conseil devait soit en produire les extraits pertinents soit les résumer ou en encore les annexer aux dits avis.

Le requérant estime que le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour elle dans l'introduction de son recours puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie demanderesse afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux requêtes MedCOL sur lesquelles le médecin fonctionnaire fonde son avis et ainsi en vérifier la pertinence. [...] ».

2.1.3. Quant à l'accessibilité des soins au Maroc, la partie requérante estime que « Tout d'abord dans le cadre de sa demande de séjour introduite en 2019, le requérant a communiqué un certain nombre de documents assez récents sur les déficiences du RAMED et le panier de soins visés par ce dernier, les conditions d'intervention de l'AMO, le fait que 8,5 millions de marocains n'ont pas accès aux soins.

[I]l n'apparaît pas à l'examen de l'avis du fonctionnaire médecin ni, à la suite, de la décision attaquée que l'administration ait tenue compte des informations produites par le requérant sur la situation sanitaire au Maroc dans le cadre de sa demande initiale lorsque que son médecin conseil conclu que ce dernier n'étaye en rien son argumentation. [...] ».

Quant « au site référencié CLEISS sur la sécurité sociale marocaine elle fait valoir que « Dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers précise qu'il existe une sécurité sociale au Maroc et plus particulièrement l'assurance maladie obligatoire (AMO).

Toujours dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers rappelle que cette assurance maladie obligatoire prend en charge le coût des consultations médicales et des traitements médicamenteux pour les personnes travaillant, ou qui ont travaillé et évidemment pour leur famille ainsi que pour un certain nombre d'autres catégories de personnes telles que les pensionnés, les étudiants, membres de l'armée.

Or, il convient ainsi de noter que le requérant ne fait partie d'aucune de ces catégories.

Ainsi, rien ne permet de dire que le requérant pourra bénéficier de l'intervention de l'AMO.

Or, le Conseil sera attentif sur le fait que quand bien même le requérant pourrait bénéficier de l'intervention de l'AMO en faisant partie d'une des catégories visées,, il existe un délai de carence prévu puisque l'ouverture du droit aux prestations de l'AMO de base est subordonnée à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables successifs ou non pendant les 6 mois précédant la maladie du paiement effectif des cotisations par l'employeur.

Cela veut dire que selon le site CLEISS, les prestations dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire sont soumises à une période de cotisation de 54 jours précédant la maladie.

Or, au vue de la situation du requérant, celui-ci ne pourrait donc bénéficier quand bien même il serait dans les conditions de pouvoir bénéficier de l'AMO si il est apte à travailler, d'un délai de carence de 54 jours, ce qui voudrait dire qu'il ne pourrait bénéficier d'aucune intervention pendant ce délai.

Or, il ressort clairement du certificat médical du docteur [X.] qu'en cas de récidence, le traitement en chimiothérapie est urgent et indispensable.

Ainsi, en cas de récidence et au vue des conditions d'intervention de l'AMO, rien ne permet de que cette dernière interviendra.

Or, aucun de ces arguments n'ont été rencontrés par le médecin conseil.

En tenant pas compte de ces éléments, le médecin conseil n'a pas adéquatement motivé sa décision. [...] ».

Quant « à l'intervention du RAMED en faveur du requérant », la partie requérante fait valoir que « Dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que le requérant pourrait avoir accès aux soins nécessités par son état de santé en raison du fait qu'il pourrait bénéficier en tant que personne vulnérable du RAMED.

Or, le requérant dans le cadre de sa demande de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.80 a produit des documents émanant du RAMED qui permettent tout d'abord de confirmer que l'ensemble des soins nécessités par son état de santé, (traitements en chimiothérapie, consultations ambulatoires et séances de kiné), ne sont pas visés par le RAMED.

Le requérant produisant également un article de presse de 2019 qui confirme les déficiences du RAMED Ces arguments n'ont été en aucun cas rencontrés par le médecin conseil de l'Office des Etrangers qui se borne à des considérations générales sur l'application du RAMED.

A aucun moment, il n'a procédé à l'examen du cas personnel de la requérante [sic]. [...]

Quant à l'argumentation du médecin conseil que le panier de soins du RAMED et l'AMO sont identiques et que l'AMO pren[d] en charge les maladies graves, à nouveau, le requérant ne peut marquer son accord. A cet égard, le requérant rappellera que le système de sécurité sociale marocain est régi par la loi marocaine numéro 65-00 du 3 octobre 2002 portant le code de couverture médicale de base prévoyant deux systèmes de couverture médicale:

- L'AMO - assurance médicale obligatoire réservée uniquement aux travailleurs du secteur public et privé, aux résistants, aux pensionnés et aux étudiants;
- Le RAMED -régime d'assistance médicale destinée aux nécessiteux.

Ces deux régimes offrent des prestations différentes.

Or, il n'est pas contesté au regard des éléments objectifs du dossier, et ceci ne semble d'ailleurs pas remis en cause par l'Office des Etrangers ni par son médecin conseil, que le requérant ne peut 21 bénéficier de l'AMO, puisqu'il n'est ni travailleur du secteur public, ni travailleur du secteur privé, ni pensionné, ni ancien résident, ni étudiant.

L'intéressé ne pourra donc bénéficier que des soins de base couverts par la RAMED.

En effet, comme évoqué ci-dessus, effectivement l'AMO peut intervenir pour la prise en charge du traitement médicamenteux de maladies graves, chroniques de manière totale empêchant ainsi un coût à l'égard de l'assuré.

Or, au vue de ce qu'il vient d'être évoqué ci-dessus, le requérant ne peut pas bénéficier de l'AMO.

Qu'il ne peut donc bénéficier des exemptions telles que prévues par l'article 8 du Décret n° 205733 de la loi marocaine. [...] ».

La partie requérante ajoute que « sans possibilité de travailler, [le requérant] n'aura pas accès à l'assurance maladie obligatoire, seule assurance lui permettant d'avoir accès à une couverture des médicaments remboursables et aux consultations médicales hors circuit public.

En effet, le requérant rappellera que dans le cadre de sa demande introduite en 2019, il avait produit un certain nombre de documents montrant les défaillances du système public de la santé au Maroc.

Ainsi, le requérant à l'examen du site Internet référencé par le médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant la RAMED ouverte aux démunis non éligibles au régime de l'Assistance Maladie Obligatoire (AMO), il apparaît que les prestations médicales dont a fait l'objet le requérant, ne sont pas couvertes.

En effet, seuls les médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins et ceci uniquement pour les soins pratiqués dans les hôpitaux publics, établissement publics de santé et santé sanitaire relevant dans l'étape sont couverts.

Au contraire, le régime AMO vise bien les médicaments et leurs remboursements aussi bien pour les prestations dispensées à titre ambulatoire que dans le cadre de l'hospitalisation sans limitation au service public.

Le requérant estime donc que la RAMED ne couvre pas les soins nécessités par son état de santé (consultations en hématologies, psychologies, kiné et chimiothérapie) [...]

Or, il n'est pas contesté que les soins nécessités par l'état de santé du requérant consistent essentiellement en des consultations ambulatoires et chimiothérapie en cas de récurrence.

Or, ce type de prestations n'est pas couvert par la RAMED mais uniquement par l'AMO.

Or, comme évoqué ci-dessus, le requérant ne peut bénéficier de l'intervention de l'AMO.

A nouveau, rien ne permet donc de dire que le requérant aura bien une accessibilité garantie des soins nécessités par son état en raison du fait que la RAMED n'intervient pas pour les prestations liées à son état de santé.

De plus, le requérant rappellera également qu'à la lecture du site Internet cité par le médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant les interventions de la RAMED, il y a peu de précisions sur la portée exacte de celle-ci ».

Enfin, quant à la « conclusion du médecin conseil de son avis médical », la partie requérante fait valoir que « le requérant ne peut marquer son accord sur une telle motivation de l'avis médical du médecin conseil de l'Office comme de quoi l'absence de récurrence dans le chef de ce dernier constitue une amélioration fondamentale, radicale et non temporaire de sa situation médicale alors que selon les

documents médicaux produits à l'appui de la demande de prolongation et plus particulièrement le certificat médical du Docteur [X.], le risque de récurrence est important et que ce type de lymphome est très agressif nécessitant une chimiothérapie urgente sous peine de voir l'état de santé du requérant s'aggraver. [...] ».

2.2. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, la partie requérante prend un second moyen de la violation « des prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », des articles 62, 74/13 et 74/14 de la loi du 15 décembre 1980, et du « principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

A cet égard, elle fait valoir que « cet Ordre de quitter le territoire ne contient en aucun cas aucune motivation quant à la situation médicale du requérant et d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'exécution de cet ordre de quitter le territoire et un retour forcé vers le Maroc.

Ainsi en ayant omis de tenir compte de la situation médicale du requérant, cet Ordre de quitter le territoire est donc inadéquatement motivé et devra donc être annulé.

Le requérant rappellera donc les termes de l'article 74/13 [...].

Il ressort donc de cet article qu'il appartenait à l'Office des Etrangers en prenant cet ordre de quitter le territoire de tenir compte de la situation personnelle et médicale du requérant.

Le simple renvoi à l'avis médical du médecin conseil du 27 février 2023 sans autre motivation peut être acceptable.

En effet, le requérant estime la motivation de cet ordre de quitter le territoire de la part de l'Office des Etrangers ne consiste ni en la production d'extraits ni en un résumé circonstancié de l'avis du 30 médecin conseil mais plutôt un exposé de la conclusion que ce médecin conseil a tiré de l'examen du dossier du requérant.

Cet ordre de quitter le territoire est donc inadéquatement motivé [...] ».

3. Discussion.

3.1. Selon une jurisprudence administrative constante, 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 les actes attaqués.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le second acte attaqué violerait l'article 74/14 de la loi du 15 décembre 1980. Le second moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

Le second moyen est également irrecevable en ce qu'il est pris de la violation « du principe de bonne administration », puisque la partie requérante ne précise pas de quel principe de bonne administration elle entend se prévaloir (dans le même sens : C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le principe général de bonne administration n'a, en effet, pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

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

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 13, § 3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants : [...]*

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour; [...] ».

Aux termes de l'article 9 de 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 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 23 janvier 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 que « d'un point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que la pathologie susmentionnée dont il souffre est dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément contre indiqué ».

Examinant la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, visée au point 1.3., le fonctionnaire médecin a, dans un avis du 27 février 2023, posé les constats suivants :

« Me référant aux certificats médicaux qui nous ont été envoyés depuis le dernier avis médical, je peux vous informer :

Documents reçus depuis l'avis précédent :

- 21/01/2021, Dr [X.X.], médecine interne : rapport de consultation dans le cadre du suivi d'un lymphome de Burkitt diagnostiqué en 2019 ; le médecin indique que son patient va bien physiquement ; il n'y a pas de signe de récurrence ; le seul traitement en cours est de la vitamine D ;
- 29/04/2021, Dr [X.X.], médecine interne : certificat mentionnant un lymphome de Burkitt stade IV avec envahissement méningé traité par chimiothérapie : il n'y a plus de traitement actuellement ; le médecin recommande un suivi régulier ;
- 03/05/2021, [X.X.], psychologie : attestation de suivi pour un syndrome anxieux lié au diagnostic de lymphome et son traitement.

Notons ici que la mention d'un lymphome de Burkitt avec envahissement méningé dans le certificat du 29/04/2021 correspond à la situation au moment du diagnostic en 2019 ; l'histoire de la maladie est d'ailleurs détaillée dans le rapport du 21/01/2021 du même médecin.

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 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...). » ».

Pathologie active actuelle avec les traitements

Lymphome de Burkitt diagnostiqué en 2019 pour lequel aucun signe de récurrence n'est décelé en 2021 et pour lequel aucun traitement n'est plus nécessaire en IV/2021 ; un suivi par un oncologue / hématologue et un psychologue reste indiqué. Sur base des données médicales fournies, Il peut être affirmé que l'Intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical.

Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

[...]

> Les consultations en hématologies sont disponibles au Maroc (cf.BMA-12485)

> Les consultation en psychologies sont disponibles au Maroc (cf.BMA-12476).

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Selon une jurisprudence du Conseil d'Etat (arrêt n° 246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

Les informations provenant de la base de données non publiques MedCOI ;

[...]

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin, par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure. Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) ; ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle.

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

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le Conseil du requérant a fourni dans la demande introductive, des documents sur la situation humanitaire au Maroc. Signalons que vu l'état de santé du requérant au moment de sa demande introductive, un titre de séjour a été octroyé. Concernant les arguments de non accès aux soins suite au mauvais état du système de santé marocain, ces éléments ont un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE 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.

Notons que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs en Belgique comme ailleurs. L'affection en question étant chronique, la requérante peut se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock.

De plus, dans un arrêt n°61.464 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, cela rejoint également l'arrêt n°57.372 du 04.03.2011 qui indique qu'en cas de rupture de stock ou non disponibilité temporaire des médicaments que le requérant peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné ».

Notons que le Centre des Liaisons Européenne et Internationale de Sécurité Sociale, nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs publics et privés et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et sert les prestations familiales.

Le régime marocain comprends l'assurance Maladie Obligatoire (AMO), fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants, des membres de l'armée de libération et des étudiants, et le régime d'assistance médicale RAMED fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies.

Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faible et ne pouvant bénéficier de l'AMO. Le RAMED a fait l'objet d'un projet pilote en 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région de Tadjazilal où il a été testé pendant 2 ans. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED a été étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc. La population cible est maintenant atteinte. Les personnes en situation de pauvreté extrême bénéficient gratuitement du RAMED.

Dans le cadre de l'AMO, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans les services publics de santé sont prises en charge à 90% du tarif de référence. En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou des soins très onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération partielle ou totale.

Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat.

De plus le requérant est en âge de travailler. Sans certificat médical émanant d'un médecin du travail indiquant une incapacité de travail, rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché du travail lors de son retour au pays d'origine.

Les soins sont donc accessibles au Maroc ».

Le fonctionnaire médecin en conclut que « En 2020, les documents médicaux communiqués par le requérant mentionnaient que celui-ci était atteint d'un lymphome de Burkitt en cours de traitement de chimiothérapie raison pour laquelle une autorisation de séjour a été octroyée.

En 2023, il apparaît que l'affection a été traitée avec succès, le rapport et le certificat du médecin indiquent l'absence de signe de récurrence, que le patient va bien et en qu'en IV/2021 aucun traitement est en cours. Il s'agit incontestablement d'une amélioration fondamentale, radicale, non temporaire de la situation de santé du requérant.

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager.

Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.

Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Etant donné les conditions sur 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 [...]. Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant ».

3.3.1. Sur le premier moyen, quant au risque, allégué, de récurrence, la partie requérante fait valoir que si le requérant « peut être considéré en rémission complète de son lymphome de [BURKITT], le risque de rechute reste important. [...] la prise en charge d'une récurrence doit être rapide sous peine de grever le pronostic ». Le risque de récurrence et la prise en charge rapide en cas de rechute restent toutefois hypothétiques. En l'espèce, le fonctionnaire médecin a considéré, qu'il ressort du certificat médical du 21 janvier 2021 que le docteur [X.X.] « indique que son patient va bien physiquement ; il n'y a pas de signe de récurrence ». De plus, quant à la pathologie active actuelle, « aucun signe de récurrence n'est décelé en 2021 [pour le] lymphome de Burkitt diagnostiqué en 2019 » et « aucun traitement n'est plus nécessaire en IV/2021 », ne commettant, à cet égard, aucune erreur manifeste d'appréciation. Le médecin fonctionnaire ajoute que « le suivi par un oncologue / hématologue et un psychologue [...] reste indiqué », suivi dont la disponibilité et l'accessibilité au Maroc ont été examinées par la partie défenderesse. Ces constats ne sont pas valablement contestés par la partie requérante.

3.3.2. Quant à la disponibilité des soins, le Conseil rappelle que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité

compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

L'avis du fonctionnaire médecin démontre la disponibilité du suivi requis, et coïncide avec le contenu des sources d'information, jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis. Ce constat n'est pas valablement contesté par la partie requérante qui n'apporte aucune preuve contraire, et tente, en réalité, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'espèce, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef de celle-ci.

L'argument de la partie requérante selon lequel « aucune recherche sur la disponibilité de ses consultations en hématologie et psychologie n'a été effectuée dans la région natale du requérant », ne peut suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué, la partie requérante n'établissant pas que le requérant ne pourrait pas s'installer, au Maroc, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles. Le Conseil rappelle en outre la jurisprudence du Conseil d'Etat, selon laquelle, lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (C.E. n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019). La « prise en charge financière » de ces praticiens relève de l'examen de l'accessibilité du suivi.

Quant à la disponibilité des soins en chimiothérapie et la présence de kinésithérapeutes, elle ne devait pas être examinée par la partie défenderesse, dès lors qu'il s'agit de soins nécessaires en cas de rechute de l'état de santé du requérant, ce qui n'a pas été démontré en l'espèce, et reste hypothétique.

Par ailleurs, la critique formulée à l'égard de la banque de données «MedCOI» manque en fait. En effet, si la partie requérante critique la nature de ces informations, elle n'allègue par contre pas que le suivi ou le traitement ne serait pas disponible, contrairement à l'information que la partie défenderesse en tire. La seule circonstance selon laquelle « la simple conclusion du médecin conseil de l'Office des Etrangers ne lui permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements médicamenteux requis », n'est pas établie. En effet, l'avis du fonctionnaire, du 27 février 2023, établit suffisamment que le traitement médicamenteux et le suivi requis étaient disponibles au Maroc. D'une part, cet avis était joint à l'acte attaqué, dans sa totalité, et a donc été porté à la connaissance de la partie requérante, qui a ainsi été mise en mesure de vérifier son contenu. D'autre part, le résumé du contenu des requêtes MedCOI, dont les liens sont mentionnés dans cet avis et qui figurent dans le dossier administratif, fait par le fonctionnaire médecin, répond suffisamment aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Partant, la critique de la partie requérante ne suffit pas à établir la violation des dispositions invoquées.

3.3.3. Quant à l'accessibilité des suivis requis dans le pays d'origine, contestée par la partie requérante, le Conseil observe que, dans son avis, le fonctionnaire médecin répond aux éléments soulevés par la partie requérante dans sa demande, en constatant que « ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant ». La partie défenderesse fait également référence à des sites Internet, au régime marocain de protection sociale, ainsi qu'à la capacité du requérant de travailler. A cet égard, elle ajoute

que « *sans certificat médical émanant d'un médecin du travail indiquant une incapacité de travail, rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine* ».

Ce dernier motif n'est pas valablement contesté par la partie requérante qui affirme, sans autre développement, que le requérant est « sans possibilité de travailler ». Partant, la partie requérante n'établit pas que le requérant ne pourrait pas contribuer au système marocain de protection sociale et bénéficier ainsi de l'assurance maladie obligatoire de base (AMO), qui est ouverte à toute personne qui exerce une activité lucrative. La partie requérante se borne à faire valoir que le requérant ne fait partie d'aucune des catégories qui pourrait bénéficier de cette assurance maladie obligatoire, ce qui manque en fait. De plus, l'argument selon lequel « quand bien même le requérant pourrait bénéficier de l'intervention de l'AMO [...] il existe un délai de carence de 54 jours [durant lequel] il ne pourrait bénéficier d'aucune intervention [...] ». Ainsi en cas de récurrence et au vu des conditions d'intervention de l'AMO, rien ne permet de que cette dernière interviendra », est basé sur un postulat hypothétique d'une récurrence se manifestant dans le délai indiqué. Or, il ressort du dossier administratif que le requérant n'a présenté aucun signe de récurrence depuis l'arrêt de son traitement, de sorte que rien n'établit qu'il ne pourra remplir la période de cotisations requise. Par conséquent, dès lors que le requérant pourra bénéficier de l'AMO, il n'a aucun intérêt à critiquer l'accès au RAMED.

Le motif susmentionné suffit ainsi à justifier le constat de l'accessibilité des suivis requis, au Maroc, et les autres informations ayant été mentionnées par le fonctionnaire médecin en parallèle de la capacité du requérant de travailler, présentent donc un caractère surabondant.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante ne démontre pas que la conclusion de l'avis du fonctionnaire médecin, reproduite au point 3.2.2., viole les dispositions ou principes, visés dans le premier moyen, ou procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

Le premier moyen n'est donc pas fondé.

3.5. Sur le reste du second moyen, quant à l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle que l'article 74/13 prévoit que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».

En l'occurrence, la motivation du premier acte attaqué, combinée avec l'ordre de quitter le territoire, attaqué, constitue la décision visée à l'article 13, § 3, de la loi du 15 décembre 1980, et montre que la partie défenderesse a pris en considération les éléments invoqués, relatifs à la situation médicale du requérant, et indiqué, en substance, la raison pour laquelle elle a estimé que ceux-ci ne pouvaient pas être retenus pour justifier la prolongation du titre de séjour. Il ne peut dès lors pas être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de son état de santé, au regard de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

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.

