



Arrêt

n° 301 976 du 21 février 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. DIAGRE
Avenue Henri Jaspar 128
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 mai 2023, par X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant sa demande 9^{ter} recevable mais non-fondée basée sur un avis médical du 14 mars 2023 et de l'ordre de quitter le territoire, décisions du 17 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, dite « la loi » ci-après.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 16 mai 2023 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 décembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 19 janvier 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. DIAGRE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait 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 avec certitude.

1.2. Le 29 novembre 2021, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a été déclarée recevable mais non-fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 17 mars 2023 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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.

L'intéressée a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé, qui, selon elle, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 14.03.2023 (remis à la requérante, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. »

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

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : la requérante n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.

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. La vie familiale : La décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité (sic) familiale et la vie de famille.

2. L'intérêt supérieur de l'enfant : l'enfant en Belgique est majeure et en séjour légal.

3. L'état de santé : Se référer à l'avis médical du 14.03.2023. »

2. Exposé des moyens d'annulation et discussion

2.1. La requérante prend un premier moyen de « la violation 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, des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution et du principe *audi alteram partem*. »

2.1.1. Dans un *premier considérant*, après quelques considérations afférentes à la portée des dispositions et principes précités, la requérante expose ce qui suit :

« Pour apprécier la disponibilité des médicaments et du suivi, le médecin-conseil de la partie adverse, auquel il est fait référence dans la première décision attaquée, se base uniquement sur la banque de données non-publique MedCOI à laquelle [elle] ne peut avoir accès.

Dans son avis médical, le médecin-conseil se réfère à deux requêtes MedCOI datées du 13 mai 2022 et du 27 janvier 2023. Ce médecin-conseil a ensuite « copié-collé » les résultats de ces requêtes, qui concluent à la disponibilité de soins en cardiologie et en endocrinologie, et à la disponibilité des médicaments (Rosuvastatin, Bisoprolol, et antihypertenseurs Losartan et Valsartan, repris pour être remplacés (*sic*) l'Olmesartan qui compose [son] traitement actif actuel).

Cet avis médical (Pièce 3) précise également que :

- *un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé)*
- *un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche*

Premièrement, il convient de relever que la partie adverse se réfère à ces requêtes MedCOI, dont elle ne retranscrit que très partiellement le contenu, ni ne précise les pages exactes ou les passages précis de ce document, [l']empêchant ainsi de comprendre d'où la partie adverse tire son argumentation et de vérifier si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents.

Aussi, force est de constater que la motivation de la première décision attaquée procède d'une double motivation par référence : d'une part, elle se réfère à l'avis médical du médecin conseil dd. 14 mars 2023, et d'autre part, aux informations provenant de la base de données non publiques MedCOI.

Votre Conseil a, dans un arrêt n° 218 231 du 14 mars 2019, déjà jugé que :

« En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

*3.4. Une 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 (*sic*) 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 sien 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'actualité », 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).*

3.5. En l'espèce, le Conseil estime que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du suivi orthopédique, du matériel orthopédique, de physiothérapeutes et de services de réhabilitation, en Géorgie.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI », précisant la date des « Requêtes Medcoi » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité du suivi requis.

(...)

Au vu du libellé et du contenu de la réponse à la « Requête Medcoi du 08.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7196 », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI » : montrent la disponibilité du suivi [...] orthopédiste, (...) matériel orthopédique, physiothérapeute, service de réhabilitation », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé dudit document, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le

fonctionnaire médecin a tiré de l'examen de la réponse à la requête MedCOI citée. Cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond donc pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du suivi requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, la réponse à cette « requête MedCOI », sur laquelle se fonde, notamment, le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de l'annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance, notamment, de la réponse à la « requête MedCOI », précitée, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance de la réponse à la « Requête Medcoi du 08.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7196 », ainsi que constaté à la lecture du mémoire de synthèse, n'énerve en rien ce constat. En effet, ce document n'ayant pas été joint à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cité par extraits, ni résumé dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.4.

Le Conseil d'Etat a d'ailleurs souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (CE., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. » (souligné ici)

En l'espèce, l'avis du médecin-conseil ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne le point de la disponibilité des soins et suivi médical requis au Maroc.

En effet, le médecin-conseil se limite à faire des copier-coller des deux requêtes MedCOI et conclut en une phrase que le suivi médical nécessaire et les médicaments [lui] prescrits lui sont disponibles au Maroc. Les réponses aux deux requêtes MedCOI sont formalisées dans des tableaux - en anglais - renseignant les informations suivantes : médicament ou traitement médical, lieu où cela est disponible et éventuel site internet (nom de l'établissement hospitalier ou de la pharmacie), et éventuelle mention si établissement public ou privé.

Ces seules informations ne [lui] permettent nullement de comprendre les raisons pour lesquelles la partie adverse a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des soins et suivi requis.

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde exclusivement le fonctionnaire médecin dans son avis en ce qui concerne le suivi médical nécessaire, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis en ce qui concerne le suivi médical par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour [elle] dans l'introduction de son recours puisqu'[elle] doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Cela [l']oblige à réaliser une recherche, sur les sites publics, sur les hôpitaux et les pharmacies cités dans MedCOI afin de vérifier la véracité des tableaux « copier-coller » du médecin conseil, qui par ailleurs, sont rédigés en anglais, ce qui représente une complication supplémentaire pour [elle].

Il découle donc de ce qui précède que l'avis du médecin-conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. La décision attaquée, qui fait référence à cet avis, viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, combiné à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'aux principes de précaution et de minutie.

Deuxièmement, [elle] soutient qu'en tout état de cause, il convient ainsi de souligner que *« le projet MedCOI dispose de 3 sources d'informations pour alimenter sa base de données dont la première représente des médecins anonymes rémunérés pour cette tâche et les deux suivantes des entreprises internationales commerciales. Ces 2 sociétés sont destinées à procurer des services médicaux et de rapatriement principalement à des expatriés affiliés par leur compagnie, il ne s'agit pas de références permettant de juger de l'accessibilité à la population locale aux soins médicaux qu'elle nécessite. Il est à noter également que ce projet MedCOI se dégage de toutes responsabilités concernant l'accessibilité au traitement. »*

Si les requêtes MedCOI visées par l'avis médical dd. 14 mars 2023 font références (*sic*) aux différentes composantes ou médicaments [lui] nécessaires, il n'en reste pas moins que :

- les médicaments dont [elle] a besoin ne sont disponibles que soit dans un établissement privé (La Grande Pharmacie de Rabat), soit dans un établissement où aucune mention n'est faite si public ou privé (Charles Nicolle Pharmacy de Casablanca) ;
- les médicaments et suivis médicaux dont [elle] a besoin ne sont disponibles que à Casablanca ou à Rabat, deux villes qui se situent respectivement à 610 km (plus de 6h de route) et à 528 km (plus de 5h de route) de la ville de Oujda, où [elle] est originaire ;

Sous réserve pour la partie adverse d'apporter la preuve du contraire, ces médicaments ne [lui] sont donc pas accessibles via le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), auquel elle pourrait avoir accès selon l'Office des étrangers (voir *infra*).

La décision attaquée ne [lui] permet donc pas de s'assurer que les médicaments et soins seront effectivement disponibles et accessibles pour une population telle qu'[elle] (non couvert[e] pas l'assurance maladie obligatoire) en cas de retour dans son pays d'origine.

Ce faisant la partie adverse a dès lors violé son obligation de motivation lié (*sic*) à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

La première décision attaquée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, combiné (*sic*) à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'aux principes de précaution et de minutie.

Il convient dès lors d'ordonner la suspension et l'annulation des décisions attaquées. »

En l'espèce, 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 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., 21 octobre 2014, n°228.829

; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n°235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n°235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n°237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n°239.682).

Le Conseil observe que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis par la requérante dès lors que ce médecin conseil s'est basé sur des informations tirées de la banque de données MedCOI versées au dossier administratif qui révèlent la disponibilité desdits traitement médicamenteux et suivi médical. De plus, le médecin conseil a, dans son avis, reproduit les extraits des éléments des requêtes MedCOI en précisant bien les lieux de leur disponibilité. Le Conseil constate dès lors qu'il ne peut être considéré que le contenu des documents auxquels il est fait référence, à savoir les requêtes MedCOI, ne serait pas connu de la requérante. Par ailleurs, la partie requérante n'explique pas en quoi la troisième condition que doit remplir une motivation par référence valable ne serait pas remplie. Dès lors, contrairement à ce que la requérante prétend en termes de requête, l'avis du médecin conseil permet de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis de sorte que la motivation à cet égard est suffisante et adéquate.

La requérante reconnaît au demeurant elle-même en termes de requête que le médecin conseil de la partie défenderesse lui fournit les informations suivantes : « médicament ou traitement médical, lieu où cela est disponible et éventuel site internet (nom de l'établissement hospitalier ou de la pharmacie), et éventuelle mention si établissement public ou privé » en manière telle qu'elle ne peut nullement être suivie lorsqu'elle dénonce une motivation lacunaire sur ce point. Qui plus est, dès lors qu'elle ne prétend pas méconnaître l'anglais ou se trouver dans l'impossibilité de se procurer une traduction des extraits des desdites requêtes MedCOI, la requérante n'a aucun intérêt au grief selon lequel ils sont rédigés en langue anglaise.

Quant à l'extrait de l'arrêt n°218 231 du 14 mars 2019 de ce Conseil reproduit en termes de requête, son enseignement n'est pas applicable en la présente cause dès lors que les éléments des requêtes MedCOI ont bel et bien été reproduits par extraits dans l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse. *In fine*, à défaut pour la requérante d'explicitier les raisons pour lesquelles les médicaments requis par son état de santé ne lui seraient pas accessibles via le RAMED, cette affirmation péremptoire est dépourvue de toute utilité.

Par conséquent, le premier considérant, « en ses deux points », n'est pas fondé.

2.1.2. Dans un *deuxième considérant*, la requérante expose ce qui suit :

« Pour apprécier l'**accessibilité** des médicaments et du suivi, le médecin-conseil de la partie adverse, auquel il est fait référence dans la première décision attaquée, se base sur différents sites internet et informations générales, pour conclure que les soins [lui] sont accessibles au pays d'origine.

Premièrement, le médecin-conseil ne fait aucun état de l'accessibilité des médicaments [lui] nécessaires. Comme indiqué *supra*, deux points sont à relever à cet égard :

- les médicaments dont [elle] a besoin ne sont disponibles que soit dans un établissement privé (La Grande Pharmacie de Rabat), soit dans un établissement où aucune mention n'est faite si public ou privé (Charles Nicolle Pharmacy de Casablanca) ;
- les médicaments et suivis médicaux dont a besoin la requérante ne sont disponibles que à Casablanca ou à Rabat, deux villes qui se situent respectivement à 610 km (plus de 6h de route) et à 528 km (plus de 5h de route) de la ville de Oujda, où est originaire la requérante ;

Il n'est pas possible pour [elle], qui ne sait se déplacer seule, d'accéder aux médicaments dont elle a besoin.

Deuxièmement, le médecin-conseil, dans son avis médical du 14 mars 2023, fait référence à 8 sites internet (à savoir le site internet CLEISS, le site de l'agence nationale de l'assurance maladie au Maroc et le site du RAMED, ainsi que trois liens vers des articles de presse).

Or, le médecin-conseil suppose qu'[elle] pourra avoir accès à un des régimes de sécurité sociale, sans en faire d'examen *in concreto*. En effet, aucun examen n'est effectué par le médecin-conseil des éléments suivants : accessibilité sociale, géographique et financière des soins qu'il estime disponibles pour [elle].

A fortiori, le médecin-conseil émet des suppositions fausses et/ou contradictoires dans son avis médical du 14 mars 2023 :

- Concernant la liste des maladies graves ou invalidantes, reprises sur le site de l'Agence nationale de l'assurance maladie au Maroc : [ses] maladies n'y sont pas reprises comme étant couvertes ! (<https://anam.ma/anam/regulation/guide-des-maladies-ald-alc/>)
- Concernant le RAMED et l'AMO :
 - o Le médecin-conseil fait d'abord la distinction entre les deux régimes (en se référant à un site du RAMED qui n'est pas/plus fonctionnel), alors que les deux régimes ont fusionné depuis le 1^{er} décembre 2022 - comme indiqué plus loin dans l'avis médical.
 - o Le médecin-conseil indique ensuite quant au RAMED que les soins disponibles dans ce cadre ne « *peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements de santé et services sanitaires relevant de l'État* », en opposition avec les éléments repris sous le champ « disponibilité » où les médicaments [lui] nécessaires ne le sont que dans des établissements privés.
- Concernant la réforme du système de santé marocain, le médecin-conseil fait référence à trois articles de presse mais ceux-ci font référence aux personnes déjà bénéficiaires du RAMED, ce qui n'est pas [son] cas.

Troisièmement et en tout état de cause, pour ce qui est de l'accessibilité financière des soins au Maroc, il est important de noter qu'à partir du 1^{er} décembre 2022, les personnes à faibles revenus qui bénéficiaient du Régime d'assistance médicale (ci-après, RAMED) ont basculé automatiquement vers le régime de l'Assurance Maladie Obligatoire (ci-après, AMO).

Ce basculement permet aux « ex-ramédistes » de garder la couverture dont ils bénéficiaient, c'est-à-dire une « *prise en charge totale dans tous les soins offerts dans le secteur public* », et, en plus désormais, de bénéficier d'une couverture des soins dans le secteur privé aux conditions de l'AMO et avec un taux de remboursement s'élevant à 70% de la tarification nationale de référence (ci-après, TNR).

Cependant, il est important de noter que le remboursement par l'AMO est calculé sur base de la TNR. Or, cette dernière n'a pas été mise à jour depuis 2006 alors que la « *loi n°65-00 portant Code de la couverture médicale de base instaure une révision tous les trois ans, afin d'accompagner la hausse du prix des prestations, au fil du temps* ». Dès lors, la TNR se base aujourd'hui sur une nomenclature « *obsolète et dépassée* » selon le ministre de la Santé, Khalid Ait Taleb.

Cela a pour conséquence que si [elle] était couvert (*sic*) par l'AMO, *quod certe non*, elle devrait tout de même payer une grande partie du prix de ses soins de santé au vu de la base de remboursement largement sous-estimée et qui ne correspond plus aux réalités des soins de santé actuels. *Le360 (sic)* expose cela dans un article du 23 janvier 2023 en ces termes : « *Rappelons que selon plusieurs syndicats représentant les médecins du secteur libéral, les patients paient actuellement plus de 54% des montants des prestations de leur poche. D'où l'importance de la révision de la TNR, laquelle doit être calculée sur la base du coût de chaque acte médical. Ceci permettrait aux patients de payer moins, puisqu'ils sont assurés à 80%.* ».

Force est de constater qu'en se contentant de vanter, de manière générale, les bienfaits du RAMED et de la réforme en cours de la sécurité sociale marocaine afin de conclure à l'accessibilité des soins requis, l'avis du médecin-conseil, sur lequel se base la décision attaquée, n'individualise pas son appréciation par rapport à la situation concrète invoquée par [elle] (voir *infra*).

Aussi, il s'agit d'un reproche stéréotypé qui reflète un manque de minutie et de précaution à l'égard de l'analyse faite de son dossier médical.

A cet égard, le médecin fonctionnaire a fourni une réponse générale, sans toutefois donner de réponse aux éléments expressément soulevés par [elle] à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour relatifs à l'accessibilité des soins et suivis requis au pays d'origine.

Il y a lieu de constater que l'avis du médecin fonctionnaire considère que les soins seront accessibles en se basant sur des informations générales mais, sans vérifier que ces soins [lui] seront personnellement accessibles.

Il y a donc une violation de l'obligation de motivation, combiné (*sic*) à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Quatrièmement, quant à [sa] situation personnelle, [elle] a fait état en termes de demande des éléments suivants :

- [Sa] vulnérabilité, [elle] qui a été atteinte du Covid-19 et dont le mari, Monsieur [T.A.], est décédé des suites du Covid-19 le 18 février 2021 ;
- [Sa] vulnérabilité liée à son âge et à ses graves problèmes médicaux ;
- Le fait que toute sa famille (à savoir ses 4 enfants) est en Belgique, et qu'elle ne dispose plus d'attaches sociales ou familiales au Maroc.
- Le fait qu'elle est originaire d'Oujda, qui se situe loin de Casablanca ou de Rabat, deux villes qui se situent respectivement à 610 km (plus de 6h de route) et à 528 km (plus de 5h de route) de la ville de Oujda.

Pour rappel, dans l'arrêt Paposhvili c. Belgique, la Cour EDH a jugé que :

« 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée) ». (souligné ici)

[Elle] a fortement été affaiblie en suite du décès de son mari en février 2021. Ses 4 enfants se trouvent en Belgique. Les trois premiers enfants de la requérante ([J.A.], [A.A.] et [F.A.]) ont obtenu la nationalité belge. [M.A.] est actuellement titulaire d'une carte A, sur base du travail, valable jusqu'au 12 septembre 2025.

Ils attestent tous les quatre, dans des attestations écrites récentes, de la vulnérabilité de leur mère ainsi que du fait qu'elle est dépendante d'eux. (Pièces 10 à 13)

[Sa] vulnérabilité est appuyée par deux nouveaux certificats médicaux :

- Certificat médical du Dr. [G. N.], généraliste, du 7 avril 2023 (Pièce 8). Ce certificat atteste du fait que : *« Madame [B.S.] présente un déclin fonctionnel majoré par le décès de son époux. On note une limitation dans les activités de la vie quotidienne. Les courses, repas, ménage, administration et financier (sic) sont gérés par la famille. »*
- Attestation psychologique de Mr. J.-P. [H.], psychologue, du 15 avril 2023 (Pièce 9). Cette attestation indique notamment que : *« Celle-ci était complètement dépendante de son mari, ne sortait jamais de sa maison et est donc dans l'incapacité de s'assumer seule. »*
« Sans son mari, Madame [B.S.] est dépendante physiquement et psychologiquement de ses enfants. Des pertes de mémoire, un sommeil perturbé, un manque d'appétit, des angoisses et l'impression de représenter un poids pour sa famille (culpabilisation) me laisse (sic) penser à un état anxio-dépressif. »

Comme expliqué en termes de demandes, [elle] serait donc seule en cas de retour dans son pays d'origine, et pas en mesure de s'assumer seule.

Or, le médecin-conseil, dans son avis du 14 mars 2023, indique que :

« Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins. L'intéressée ne démontre ainsi pas qu'elle serait esseulée au Maroc et qu'elle ne pourrait pas compter sur la solidarité familiale ou s'appuyer sur des proches à son retour alors qu'elle y a vécu de nombreuses années avant son arrivée en Belgique. »

Le médecin-conseil se base sur des affirmations hypothétiques, contraires à ce qu'[elle] a indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (à savoir qu'elle n'a plus aucun lien avec le Maroc sur lequel elle peut compter).

Force est de constater que la motivation de la décision attaquée repose sur des suppositions inexacts et n'est dès lors pas adéquate et viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 lu en combinaison avec les principes de bonne administration et en particulier de minutie et de précaution.

Aussi, la partie adverse ne fait pas d'analyse *in globo* de [sa] situation, comme requis par la jurisprudence *Paposhvili* (et notamment sur l'accès effectifs (sic) aux médicaments vu la distance géographique, et [son] absence de lien social et familial au Maroc).

En conséquence, la partie adverse a violé les principes de minutie, précaution et du raisonnable, ainsi que son obligation de motivation, lus en combinaison avec les articles 2 et 3 de la CEDH et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il convient dès lors d'ordonner la suspension et l'annulation des décisions attaquées. »

2.1.3. Dans un *troisième considérant*, la requérante expose ce qui suit :

“**Premièrement**, [elle] établit un grief défendable quant à un risque de violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.

Dans le certificat médical type du 29 octobre 2021 (Pièce 5), joint à la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (*voir dossier administratif*), [elle] a fait état des affections suivantes :

- Cardiomyopathie hypertensive
- Hypertension artérielle
- Hypercholestérolémie

[Elle] suit un traitement médical strict et le traitement de sa maladie sera chronique (à savoir, une maladie qui se prolonge dans le temps, qui ne guérit pas spontanément et dont la guérison est rarement complète). Le certificat médical type du 29 octobre 2021 (Pièce 5) indique un risque de morbi-mortalité important.

En septembre 2022, [elle] a également dû être hospitalisée dans le Service de Chirurgie Digestive du CHU Saint-Pierre, pour une cholécystectomie par laparoscopie (ablation chirurgicale de la vésicule biliaire). (Pièce 6)

[Elle] dépose les documents médicaux suivants :

- Certificat médical type, complété par le Dr. [F. N.], du 20 août 2021 (Pièce 4).
- Certificat médical type, complété par le Dr. [F. N.], du 29 octobre 2021 (Pièce 5). Rapport d'hospitalisation du Service de Chirurgie Digestive du CHU Saint-Pierre, du 27 septembre 2022 (Pièce 6).
- Certificat médical type, complété par le Dr. [F. N.], du 4 avril 2023 avec annexes (Pièce 7) :
 - o Rapport de consultation en cardiologie du 20 août 2021 du Dr. [F. N.]
 - o Rapport de consultation en cardiologie du 29 octobre 2021 du Dr. [F. N.]
 - o Rapport de consultation en cardiologie du 10 septembre 2022 du Dr. [F. N.]
- Certificat médical du Dr. [G. N.], généraliste, du 7 avril 2023 (Pièce 8)
- Attestation psychologique de Mr. J.-P. [H.], psychologue, du 15 avril 2023 (Pièce 9).

L'Office des étrangers ne pouvait que conclure - comme il l'a fait en déclarant [sa] demande recevable - à l'existence d'une maladie grave au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Situation au Maroc : [sa] situation et soins inaccessibles

Tout d'abord, il y a lieu de tenir compte de circonstances particulières propres à [elle].

Il ressort du dossier qu'[elle] ne pourrait pas bénéficier au Maroc de l'encadrement dont elle a besoin, au vu de sa situation personnelle et familiale.

- [Elle] vit en Belgique, chez son fils, Monsieur [J.A.], qui est de nationalité belge, et qui prend soin d'elle et assure, avec son épouse, Madame [V.F.], le suivi et l'accompagnement de ses pathologies graves. (Pièce 10)
- [Elle] est également encadrée par ses trois autres enfants : Monsieur [A.A.] (Pièce 11), Madame [F.A.] (Pièce 12) et Madame [M.A.] (Pièce 13).
- [Elle] n'a jamais travaillé, a toujours été dépendante de son mari pour toutes les tâches administratives, financières ainsi que pour les déplacements. Son mari est décédé le 18 février 2021.
- [Elle] est originaire d'Oujda, située loin de Casablanca et Rabat.
- [Elle] a deux frères et sœur au pays mais ceux-ci sont âgés et ne savent la prendre en charge ni l'héberger. Elle n'a par ailleurs pas de contact régulier avec eux.
- L'essentiel de sa vie affective et familiale est concentré en Belgique, pays dans lequel ses 4 enfants résident et ont établi leur cadre de vie. En Belgique, [elle] est entourée de ses proches prêts à l'aider et s'occuper d'elle, ce qui n'est pas le cas au Maroc.

Ensuite, il y a lieu de tenir compte de la situation générale au Maroc.

Il ressort [de son] dossier médical qu'elle souffre d'une maladie grave.

[Elle] estime que son éloignement vers le Maroc constituerait un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, et ce car le traitement médical et les soins médicaux nécessaires ne lui sont pas accessibles au Maroc.

[Elle] a besoin d'un encadrement de proximité au vu de ses affections cardiologiques graves. Deux points sont à relever à ce sujet.

D'une part, la densité médicale au Maroc est de 7,1 médecins pour 10.000 habitants, or le standard de l'OMS fixe le seuil critique à 15,3 médecins pour 10.000 habitants.

Selon le Rapport du Conseil Économique, Social et Environnemental, « La santé mentale et les causes de suicide au Maroc », datant de 2022 : « *Les préjugés et la stigmatisation de la maladie mentale font perdurer le recours à des pratiques et rituels « traditionnels ». En même temps ce recours n'est pas seulement dû à la seule croyance en le surnaturel, il est également dû à l'inaccessibilité à une prise en charge médico-psychosociale moderne pour de larges franges de la population* ». Le « *secteur de la santé mentale souffrant toujours de carences majeures, en infrastructure ou en personnel* » selon le ministre de la Santé et de la Protection sociale.

Dès lors, il semble clair qu'[elle] rencontrerait des difficultés à poursuivre son suivi médical global dans de bonnes conditions au vu du peu de médecins.

D'autre part, pour ce qui est de la qualité des soins, le constat de l'indigence des services hospitaliers marocains est toujours d'actualité.

C'est le cas dans les hôpitaux publics, où dès 2017 un rapport du Réseau marocain pour le droit à la santé considérait qu'ils étaient dans un « *état déplorable et hors normes* » et que « *au moins sept hôpitaux sur dix, à travers le pays, ne sont pas en condition de recevoir les patients et encore moins de les soigner. La situation est encore plus grave lorsqu'il s'agit des centres spécialisés en psychiatrie et maladies mentales* ».

De même dans les hôpitaux privés, pour lesquels l'avis du Conseil de la concurrence datant du 9 décembre 2022 « *dresse un constat alarmant et critique du marché des soins médicaux dispensés par les cliniques privées et les établissements assimilés au Maroc* » notamment dû à « *pénurie des ressources humaines, des tarifications de référence désuètes qui ne sont pas basées sur une analyse des coûts réels des prestations et de l'absence d'incitations à l'investissement* ».

Un même constat est établi dans le Rapport du Conseil Économique, Social et Environnemental : « *le secteur privé se développe en tant que « rival » du secteur public et non dans la complémentarité, les systèmes d'information sont toujours aussi indigents, la pénurie en ressources humaines perdure, la réflexion sur les divers mécanismes incitatifs, financiers et sociaux des professionnels de santé est restée au point mort* ».

De plus, des problèmes de corruption au sein du corps hospitalier et un problème de répartition géographique inégale des hôpitaux accentuent encore les problèmes rencontrés.

Enfin, la généralisation de l'AMO risque également d'impacter négativement le secteur de la santé. En effet, déjà en 2018, l'Observatoire national du développement humain soulignait que la généralisation du RAMED avait favorisé la dégradation de l'organisation des soins et de leur qualité, *a fortiori*, le passage du RAMED à l'AMO, offrant une couverture plus large aux anciens ramédistes, risque d'aggraver encore la situation exposée. C'est ce que le Rapport du Conseil Économique, Social et Environnemental explique en ce que, sans changement de la situation actuelle et avec la généralisation de l'AMO, le « *secteur public aura de plus en plus de mal à se redresser, les inégalités d'accès aux soins continueront inexorablement de se creuser, les coûts des soins et les dépenses des caisses maladies augmenteront de manière plus rapide que les ressources* »

L'ensemble des éléments développés *supra* et plus spécialement la gravité des pathologies dont [elle] souffre ainsi que l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins de santé au Maroc ont pour conséquence qu'il est manifeste qu'elle n'aura pas accès au suivi médical rapproché dont elle a besoin, de manière vitale.

Il faut en conclure que [sa] contraindre à retourner vers son pays d'origine serait, à l'heure actuelle, contraire aux articles 2 et 3 de la CEDH.

Au vu des éléments développés *supra*, il y a lieu de constater que les dispositions et principes invoqués au moyen ont été violés par la partie adverse. Il convient dès lors d'ordonner la suspension et l'annulation des décisions attaquées ».

En l'espèce, le Conseil entend tout d'abord préciser qu'il découle clairement de l'article 9^{ter}, §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 localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir, en manière telle que l'affirmation de la requérante selon laquelle les traitements qu'elle requiert sont disponibles à Casablanca ou Rabat et non à Oujda, la ville d'où elle est originaire est dénuée de pertinence. Qui plus est, la requérante ne démontre pas ne pas pouvoir se déplacer ou s'installer dans une des villes précitées où elle pourrait bénéficier des soins et traitements médicaux requis.

Par ailleurs, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a relevé dans son avis médical, tout en précisant la source sur laquelle il s'appuie, ce qui suit : « Soulignons qu'une réforme importante du système de santé marocain est en cours. Et depuis le 1^{er} décembre 2022, les bénéficiaires du RAMED peuvent ainsi souscrire à l'Assurance Maladie Obligatoire au même titre que les personnes qui ont un emploi. Les cotisations sont prises en charge par l'Etat marocain pour les personnes ne pouvant s'en acquitter elles-mêmes. Ces dernières peuvent ainsi consulter dans des établissements tant publics que privés et obtenir le remboursement des médicaments comme prévu par l'A.M.O. Le Ministre de la santé marocain a en outre précisé que pendant la phase de transition, les bénéficiaires du RAMED continueront de recevoir des soins gratuits. »

Or, dès lors que la requérante ne conteste pas sérieusement le constat que l'Etat marocain prend à sa charge les cotisations des plus démunis, lesquels peuvent se faire soigner tant dans des établissements publics que privés, son long raisonnement tendant à soutenir que les soins ne lui seront pas financièrement accessibles dans son pays d'origine demeure vain.

La requérante reste en tout état de cause en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et de démontrer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments au Maroc, la requérante se limitant à reproduire des extraits de rapports généraux et à se prévaloir de certificats médicaux afférents à sa vulnérabilité, nullement communiqués à la partie défenderesse en temps utile, soit avant qu'elle ne prenne la décision attaquée. La requérante ne peut dès lors raisonnablement reprocher à la partie défenderesse « un manque de minutie et de précaution à l'égard de l'analyse faite de son dossier médical » pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte les nouveaux éléments présentés à l'appui de sa requête, tels que des attestations médicales et psychologique datées d'avril 2023 et des extraits de divers rapports relatifs à la qualité des soins et l'indigence des services hospitaliers au Maroc, en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris.

Le Conseil observe également que l'affirmation de la requérante selon laquelle la partie défenderesse n'aurait pas procédé à une analyse « *in globo* » de sa demande d'autorisation de séjour au regard de sa situation personnelle manque en fait, une lecture attentive de l'avis de son médecin conseil démontrant que celui-ci s'est prononcé sur sa situation personnelle, sociale, financière et familiale.

S'agissant plus particulièrement du troisième considérant de la requête, le Conseil constate en outre que sa teneur consiste aussi en une réitération des éléments présentés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de la requérante et en des affirmations péremptoires sur la prétendue gravité de sa pathologie, lequel procédé vise en réalité à solliciter du Conseil qu'il substitue son appréciation des faits à celle de la partie défenderesse, ce qui excède la portée du contrôle de légalité auquel il est astreint au contentieux de l'annulation.

In fine, quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi englobe l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant valablement conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la requérante dans son pays d'origine, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

Partant, les deuxième et troisième considérants, « en aucun de leurs points », ne sont pas davantage fondés.

2.2. La requérante prend un second moyen de « la violation des articles 2, 3, 8 et 13 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution et du principe *audi alteram partem* et du principe du droit de l'Union à être entendu. »

2.2.1. Dans un *premier considérant*, après quelques considérations afférentes à la portée des dispositions et principes précités, la requérante expose ce qui suit :

« [Elle] se réfère au premier moyen du recours visant la décision de refus au fond de la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui doit être considéré comme intégralement reproduit ci-dessous.

Il ressort de ce moyen que la partie adverse n'a pas procédé à un examen rigoureux et minutieux du grief tirés (*sic*) des articles 2 et 3 de la CEDH, et qu'il existe un risque de violation des articles 2 et 3 de la CEDH en cas de renvoi [...] dans son pays d'origine.

Force est de constater que les principes et dispositions invoqués au moyen ont été violés par la partie adverse.

Dès lors, il y a lieu d'ordonner la suspension et l'annulation des décisions attaquées. »

2.2.2. Dans un *deuxième considérant*, la requérante expose ce qui suit :

« La partie adverse a fondé le motif de la décision d'ordre de quitter le territoire :

« *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* ».

Il ressort de la lecture de la décision attaquée que celle-ci contient une motivation stéréotypée, qui ne tient pas compte de tous les éléments [de son] dossier.

En effet, la motivation de la seconde décision attaquée ne permet pas de considérer qu'il a été tenu compte à suffisance des éléments liés à [sa] vie familiale, sur base des éléments connus par la partie adverse, ou des éléments que la partie adverse aurait dû connaître.

[Elle] a eu, avec son mari, Monsieur [T.A.], quatre enfants : [J.A.] (né le 27 février 1978), [A.A.] (né le 25 juillet 1980), [F.A.] (née le 17 août 1988) et [M.A.] (née le 2 août 1991).

[Ses] quatre enfants ont rejoint chacun à leur tour le territoire belge, et s'y sont installés (pour des motifs familiaux et/ou professionnels). Les trois premiers enfants de la requérante ([J.A.], [A.A.] et [F.A.]) ont obtenu la nationalité belge. [M.A.] est actuellement titulaire d'une carte A, sur base du travail, valable jusqu'au 12 septembre 2025.

[Elle] n'a jamais travaillé, a toujours été dépendante de son mari pour toutes les tâches administratives, financières ainsi que pour les déplacements. [Son] mari est décédé au Maroc le 18 février 2021, en suite de quoi, [son] état de santé et son état de dépendance envers ses enfants n'a fait que s'aggraver et s'accroître.

[Elle] a rejoint le territoire belge depuis juillet 2021 et ne l'a plus quitté depuis lors. Ses problèmes médicaux graves ont été détectés en Belgique, grâce à un suivi rapproché en cardiologie.

Elle réside chez son fils, [J.A.], à la rue [xxx], à [xxx]. Elle est dépendante de ses enfants pour ses déplacements, son alimentation, ses démarches administratives, son suivi médical. Elle souffre de pertes de mémoire et d'un état anxio-dépressif.

[Son] dossier administratif comprend les éléments suivants, que la partie adverse a manqué de prendre en considération :

- Adresse commune entre Monsieur [J.A.] et [elle-même] : Rue [xxx] à [xxx] (*voir dossier administratif*);
- Présence [de ses] enfants: *a minima*, présence de Monsieur [J.A.] et son épouse Madame [V.F.] - présence de [M.A.] et son époux Monsieur [H.O.] (*voir dossier administratif*) ;
- Décès de [son] époux, Monsieur [T.A.], le [xxx] (*voir demande 9ter- dossier administratif*);

- [Sa] [v]ulnérabilité découlant des éléments suivants : personne au pays d'origine, quatre enfants en Belgique, décès de son mari, maladie grave (*voir demande 9ter - dossier administratif*) ;

À tout le moins, la partie adverse aurait dû exposer les raisons pour lesquelles elle n'a pas tenu compte de ces éléments avant l'adoption de la décision d'ordre de quitter le territoire.

Aussi, la partie adverse aurait dû - si elle l'estimait nécessaire – [l']entendre avant la prise de la décision attaquée qui constitue une décision d'éloignement, pour disposer de l'ensemble des éléments liés à sa vie privée et familiale.

Aussi, [sa] vulnérabilité et [sa] dépendance vis-à-vis de ses enfants est (*sic*) appuyée par deux nouveaux certificats médicaux :

- Certificat médical du Dr. [G. N.], généraliste, du 7 avril 2023 (Pièce 8). Ce certificat atteste du fait que : *« Madame [B.S.] présente un déclin fonctionnel majoré par le décès de son époux. On note une limitation dans les activités de la vie quotidienne. Les courses, repas, ménage, administration et financier (sic) sont gérés par la famille. »*
- Attestation psychologique de Mr. J.-P. [H.], psychologue, du 15 avril 2023 (Pièce 9). Cette attestation indique notamment que :
« Celle-ci était complètement dépendante de son mari, ne sortait jamais de sa maison et est donc dans l'incapacité de s'assumer seule. »
« Sans son mari, Madame [B.S.] est dépendante physiquement et psychologiquement de ses enfants. Des pertes de mémoire, un sommeil perturbé, un manque d'appétit, des angoisses et l'impression de représenter un poids pour sa famille (culpabilisation) me laisse penser à un état anxio-dépressif. »

Attestations écrites de :

- o Monsieur [J.A.], son épouse Madame [V.F.] et leur fils [N.A.], desquelles il ressort qu'[elle] est dépendante d'eux financièrement (logement, nourriture, démarches administratives, suivi médical, déplacements, etc.) et affectivement. Il ressort également de l'attestation de Madame [F.] qu'[elle] a déjà subi de plein fouet le manque de soins médicaux au Maroc, ayant notamment entraîné le décès de son mari (Pièce 10)
- o Monsieur [A.A.], de laquelle il ressort qu'[elle] est dépendante financièrement et affectivement de sa famille en Belgique (Pièce 11)
- o Madame [F.A.], de laquelle il ressort qu'[elle] est dépendante financièrement et affectivement de sa famille en Belgique (Pièce 12)
- o Madame [M.A.], de laquelle il ressort que la structure du système de santé a joué dans l'état de santé de son père, décédé, et celui de sa mère, et du fait qu'[elle] est devenue dépendante de par son état physique et psychique de ses enfants. (Pièce 13)

L'essentiel de sa vie affective et familiale est concentré en Belgique, pays dans lequel ses 4 enfants résident et ont établi leur cadre de vie. En Belgique, [elle] est entourée de ses proches prêts à l'aider et s'occuper d'elle, ce qui n'est pas le cas au Maroc.

Partant, la seconde décision attaquée viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'article 8 de la CEDH, les principes de minutie, de précaution et l'obligation de motivation.

Dès lors, il y a lieu d'ordonner la suspension et l'annulation des décisions attaquées. »

En l'espèce, le Conseil observe que la requérante ne critique pas le motif de l'ordre de quitter le territoire selon lequel elle demeure dans le Royaume sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable, lequel est établi à la lecture du dossier administratif et suffit à lui servir de fondement.

Par ailleurs, la requérante est malvenue d'invoquer la violation de l'article 8 de la CEDH dès lors qu'elle n'a jamais initié de procédure *ad hoc* en vue de protéger les éléments de vie privée et familiale dont elle se prévaut en termes de requête pour la première fois, ces derniers n'ayant pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la mesure d'éloignement pas plus que le certificat médical de son médecin généraliste du 7 avril 2023, l'attestation d'un psychologue du 15 avril 2023 et les attestations écrites des membres de sa famille. Quant à l'affirmation selon laquelle elle réside chez son fils, elle apparaît en contradiction avec la teneur de sa demande d'autorisation de séjour de laquelle il ressort qu'elle réside chez une amie.

Il s'ensuit que la violation de l'article 8 de la CEDH n'est pas établie pas plus que celle des articles 2 et 3 de la CEDH conformément aux développements qui précèdent.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. 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.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la requérante.

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

Article 1er

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la requérante.

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

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

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

V. DELAHAUT