

## Arrêt

**n°305 185 du 22 avril 2024**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :      au cabinet de Maître D. DUPUIS**  
**Rue Ernest Allard, 45**  
**1000 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 septembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 12 juin 2023 et notifiés le 9 août 2023.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 février 2024 convoquant les parties à l'audience du 26 mars 2024.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. POIVRE *loco* Me D. DUPUIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La requérante est arrivée en Belgique en juin 2006, munie d'un passeport revêtu d'un visa de regroupement familial.

1.2. Le 7 mai 2008, elle a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 155 672 du 29 octobre 2015, le Conseil a rejeté le recours en annulation introduit contre ces actes.

1.3. Le 22 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 10 juillet 2012.

1.4. Le 12 octobre 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 28 novembre 2017, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 206 453 prononcé le 3 juillet 2018, le Conseil a annulé ces actes. Le 16 octobre 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Dans son arrêt n° 217 435 du 26 février 2019, le Conseil a rejeté le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces actes, suite au retrait de ceux-ci le 21 décembre 2018. Le 15 mars 2019, la partie défenderesse a à nouveau pris une décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 265 345 prononcé le 13 décembre 2021, le Conseil a annulé ces actes.

1.5. Le 7 juin 2023, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.6. En date du 12 juin 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

*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 2010 portant des dispositions diverses.*

*La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé l'empêchant tout retour au pays d'origine.*

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 07.06.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Maroc.*

*Dès lors,*

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ou
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il/elle/ils séjourne(nt) .*

*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...).*

*Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».*

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION:**

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

*En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup> 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable.*

**Article 74/13**

*1. L'unité de la famille et 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 [de] l'unité familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant mineur

3 L'état de santé : voir avis du 07.06 2023.

L'intéressée est arrivée dans le Royaume le 17.06.2006 sur base de l'article 10 du regroupement familial. Elle a été mise sous carte A le 15.06.2007 pour un an. Le 07.05 2008, une décision de refus de séjour avec OQT a été prise et notifiée le 21.05 2008 pour motif l'inexistancede (sic) vie conjugale ou familiale effective.

Suite à [...] cela, elle a introduit diverses demandes sur base de l'article 9 bis et 9 ter. Elle évoque dans son dossier avoir 5 enfants dans sa vie conjugale dont 2 vivent en Belgique.

Cependant, elle ne nous fournit aucun élément prouvant le lien de parenté entre elle et ces 2 personnes vivant dans le Royaume vu que [nous] n'avons aucun acte de naissance et qu'aucun élément officiel (fiches de paie récentes ou autres) n'a été versé à l'appui de l'exist[en]ce de ces descendants.

Dès lors, nous en déduisons que les liens ne sont pas prouvés.

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Etrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement part[ie] dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement ».

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1. Par rapport à la décision de rejet querellée, la partie requérante prend un premier moyen « de la violation :

- Des articles 9ter et 62 de la [Loi] ;

- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;

- De l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme,

- Des articles 3, 4, 19 et 35 et de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

- Des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Elle souligne « L'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la [Loi] est libellé comme suit : [...]. Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que : [...]. La requérante insiste sur le caractère absolu de l'interdiction des traitements inhumains et dégradants qui découle de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme visé au moyen. Cette disposition stipule : [...] Cette protection contre les traitements inhumains ou dégradants découle également de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. L'article 3 de cette même charte protège quant à lui l'intégrité physique et psychique de la requérante. L'article 19 interdit l'expulsion, l'extradition ou l'éloignement vers un État où il existe un risque sérieux que la personne intéressée soit soumise à des traitements inhumains et dégradants. Enfin, l'article 35 de la même Charte stipule : [...] Ce caractère absolu de la protection contre la torture ou les traitements inhumains et dégradants impose donc une motivation particulièrement consciencieuse et individualisée dans toute prise de décision lorsqu'un risque de violation de ces dispositions est invoqué. À cet égard, l'article 62, §2 de la [Loi] imposait à la partie adverse le respect d'une obligation de motivation spécifique : [...] Cette obligation de motivation découle également des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Votre Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, mais il est exigé, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Le contrôle exercé par Votre Conseil quant à l'obligation de motivation doit se limiter à vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif ou a refusé de tenir pour établis des faits qui pourtant en ressortent, 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., arrêt n° 147.344, 6 juillet 2005). Le principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, oblige l'administration à un exercice effectif de son pouvoir d'appréciation duquel découle une obligation de minutie et de soin en telle sorte qu'aucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à recueillir tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et

à prendre en considération tous les éléments du dossier afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (C.E., arrêt n° 221.713, 12 décembre 2012). Il convient de souligner que la motivation de la décision attaquée doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité : « La jurisprudence du Conseil d'Etat et des tribunaux de l'ordre judiciaire prend en compte non seulement la disponibilité du traitement, mais également son accessibilité sur le plan pratique, notamment économique (...). La notion de 'possibilité' de traitement indique que 'l'existence' devrait, comme le souligne la jurisprudence, s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou de la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier, compte tenu des critères financiers, d'éloignement, etc. » (S. Sarolea, *Lu réforme du droit des étrangers. Les lois du 15 septembre 2006*, Waterloo, Kluwer, 2007, p. 49) » ».

2.3. Elle relève « Dans la première décision attaquée, la partie adverse conclut déclare (sic) la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante recevable mais non-fondée au motif que les soins médicaux requis par l'état de santé de la requérante lui sont accessibles au Maroc que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et qu'il n'y a donc pas de contre-indication, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine. Elle motive sa décision comme suit : « Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical rendu le 07.06.2023, le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre[-]indication au pays d'origine le Maroc. » Et ajoute : « Dès lors : 1. Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 2. Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il/elle séjourne. » ».

2.4. A titre préliminaire, elle fait un point sur l'état de santé et la situation actuelle de la requérante en exposant que « À l'appui de la demande de séjour, la requérante avait fourni les documents suivants : Le rapport médical du Docteur [G.] du 14 avril 2015 Le certificat médical type du Docteur [B.] du 6 juin 2016 Le certificat médical type du Docteur [M.N.] du 22 décembre 2021 Plusieurs analyses biologiques Le diagnostic établi initialement par le Docteur [B.], confirmé par celui du Docteur [M.N.], indique que la requérante souffre actuellement des pathologies suivantes : - Diabète II insulino-dépendant, avancé, de gravité importante ; - Hypertension artérielle - Ostéoporose - Solitude, isolement et dépression. La demande de séjour cite également des extraits de plusieurs sources d'information pour illustrer la pauvreté et l'inadéquation du système de santé marocain. Les différents documents produits à l'appui de la demande de séjour à l'origine de la présente procédure indiquent en substance : - Une pénurie sévère de personnel médical, en particulier dans le service public ; - Les inégalités des soins de santé (liées notamment à la position géographique ou au genre) ; - Des prix des médicaments anormalement élevés ; - Un manque criant de coordination et de moyens logistiques pour le système public de stockage et de distribution des médicaments qui se révèlent en conséquence largement inefficace ; - Des dépenses en matière de soins de santé supportées principalement par les ménages eux-mêmes. Le médecin de la requérante insiste également sur sa vulnérabilité et sa dépendance à l'égard de personnes l'assistant au quotidien. Il précise que le diabète de Madame [B.] est « avancé, impossible à gérer seule donc aucune autogestion possible et dépendance complète du service infirmier externe qui passe à son domicile : situation de dépendance grave ». Le Docteur [M.N.] fait état d'une barrière linguistique complète et de difficultés multiples, la requérante habitant seule et ne sachant pas s'injecter son insuline seule. La requérante doit prendre huit médicaments différents par jour et ce, à vie. Les infirmiers doivent passer deux fois par jour à son domicile pour adapter ses doses d'insuline. Elle doit également faire l'objet d'un suivi endocrinologue au CHU Saint-Pierre. Elle est donc totalement incapable de vivre en autonomie. Enfin, il convient de rappeler que Madame [B.] n'a plus vécu au Maroc depuis presque 17 ans, celle-ci étant arrivée en Belgique en 2006. L'ensemble de ses enfants et petits-enfants vivent également en Belgique, étant soit de nationalité belge soit en séjour régulier ».

2.5. Dans une première branche, quant à la violation de l'autorité de la chose jugée prise isolément et en combinaison avec l'article 9 ter de la Loi, les devoirs de minutie et de prudence et les obligations de motivation, elle développe « Il convient de rappeler que le rapport du médecin-conseil ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9ter, §1er, alinéa 5, de la loi susvisée, et n'est donc pas une décision attaquant au sens de l'article 39/1, §1er, de la même loi, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Il n'en demeure pas moins que la motivation de la décision attaquée se réfère explicitement à l'avis du médecin-conseil et qu'il doit dès lors être considéré que, ce faisant, la partie adverse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Force est de constater que le fonctionnaire-médecin s'est borné,

pour l'essentiel, à constater que le traitement médicamenteux et le suivi que requiert l'état de santé de la requérante sont disponibles au Maroc, sur la base d'une simple référence aux résultats d'une requête MedCOI, base de données non publique. A l'appui de sa thèse, il joint des tableaux succincts issus de cette plateforme, avec très peu d'explications complémentaires. Aucun autre document n'est joint à son rapport. Or, dans ce dossier, votre Conseil avait annulé la première décision prise par la partie adverse déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la [Loi], ainsi que l'ordre de quitter le territoire, datés du 28 novembre 2017, par un arrêt du 13 décembre 2021. La motivation du premier acte attaqué procède donc d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie adverse s'est référée à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci s'est référé à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Dans cet arrêt, votre Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition : le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition : le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition : il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50) ». Il jugeait alors quant au cas d'espèce : « En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du suivi ophtalmologique et du traitement médicamenteux (excepté éventuellement l'insuline en ce qu'elle est examinée dans le cadre de la requête BMA9805) au Maroc. Le Conseil observe que la mention précitée figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin 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 des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond 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 ophtalmologique et du traitement médicamenteux (excepté éventuellement l'insuline en ce qu'elle est examinée dans le cadre de la requête BMA9805) 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, les réponses aux requêtes MedCOI, sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis 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 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 des réponses aux requêtes MedCOI, sur lesquelles le fonctionnaire médecin a fondé son avis, et ainsi en vérifier la pertinence ». Dans la décision présentement attaquée, la partie adverse reproduit pourtant une motivation similaire à celle qui avait justifié l'annulation des décisions antérieures, alors que votre Conseil avait conclu : « 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 s'est référée à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Même à considérer que la requérante ait pu prendre connaissance des réponses aux requêtes MedCOI, ce qui est infirmé en termes de recours, cela n'énervait en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la requérante ait pu, ultérieurement à la prise du premier acte attaqué consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.3 du présent arrêt. Le Conseil d'Etat a ainsi 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 » (C.E., 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. » Ainsi, non seulement la partie adverse viole-t-elle une nouvelle fois les obligations de

motivation et l'article 9ter de la loi mais, en outre, elle méconnaît ouvertement l'autorité de la chose jugée dont est revêtue l'arrêt du 13 décembre 2021 par lequel Votre Conseil a annulé lesdites décisions et qui imposait, à la partie adverse, de motiver adéquatement sa décision quant à l'accessibilité des soins au pays, en prenant en considération l'ensemble des éléments repris dans les documents médicaux répertoriés dans l'historique médical dressé par le médecin-conseil et, notamment, de l'importance des traitements et aides qui doivent être mis à la disposition de la requérante, au sujet desquelles nous renvoyons aux développements supra. En effet, le médecin se contente de simplement référencer des requêtes MedCOI, sans expliciter en quoi ces résultats démontreraient la disponibilité des soins au Maroc. Il ne joint, en outre, aucun extrait ou résumé qui permettrait à la requérante de comprendre les motifs précis du refus de sa demande de séjour sur base de l'article 9ter. De plus, force est de constater que les informations de la banque de données MedCOI auxquelles le médecin conseil se réfère pour justifier la disponibilité des soins, sont inaccessibles, en ce que l'avis médical mentionne lui-même que la base de données est non publique. S'il cite les sources (des sociétés privées et des médecins locaux anonymes), l'avis n'indique absolument pas ce que disent exactement ces dernières. Votre Conseil estime à cet égard, dans l'arrêt précité : « 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 ». L'origine même de ces sources est d'ailleurs contestable, puisqu'il s'agit d'un projet mis en place par le Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, source qui ne peut être considérée comme neutre. Il ressort également de la description du projet MedCOI que les médecins consultés ne sont pas forcément spécialisés dans la matière concernée. Or, ce constat est particulièrement interpellant : non seulement l'identité de ces médecins n'est-elle pas vérifiable, de sorte qu'il n'est pas possible de contrôler s'ils sont effectivement « dignes de confiance », mais en outre ces derniers sont censés s'en référer à des médecins « de leur réseau professionnel » dont il n'est absolument pas certain qu'ils soient effectivement qualifiés pour se prononcer. Votre Conseil a d'ailleurs déjà souligné cette problématique dans un arrêt du 22 décembre 2015 (n° 159 187) : « D'autre part, concernant les informations issues de la base de données MedCOI, le Conseil relève, outre le fait que le nom des médecins participant à ce projet n'est pas mentionné et que ceci empêche ainsi de vérifier les informations fournies par ces derniers, que les documents fournis dans le dossier administratif sont illisibles. » Enfin, le médecin conseil reproduit des informations en langue anglaise alors que la langue de procédure est le français de sorte que la requérante est dans l'incapacité de comprendre et d'avoir égard aux informations qui renseigneraient - quod non - de la disponibilité de son traitement. A titre d'exemple, on peut lire en traduisant librement la langue anglaise qu'un « mixte d'insuline rapide et de protamine intermédiaire » serait disponible à la pharmacie Charles Nicolle de Casablanca mais aucune information n'est donnée concernant de quel médicament il s'agirait précisément, alors qu'un médicament est clairement visé par le certificat médical type, ni dans quelle mesure et à quel endroit « ce mixte » serait disponible pour la requérante (hôpital, centre de jour, pharmacie,...). Dans le même ordre d'idées, l'avis médical fait mention de l'existence d'un médecin généraliste à l'Ibn Sina University Hospital Center de Rabat ou d'une résidence située à Rabat, sans donner la quelconque information sur celle-ci (tel qu'un site internet ou une personne de contact). Néanmoins, la requérante ignore tout des conditions d'adhésion à ladite résidence, ni le prix mensuel de la prise en charge, ni quels services y sont octroyés, etc... La seule existence d'un tel service n'est nullement suffisant au regard de sa situation puisque celle-ci a exposé dans sa demande de régularisation que son diabète n'était pas contrôlé et qu'elle était incapable de se prendre en charge elle-même. Le Dr [B.] précisait à cet égard qu'elle devait faire l'objet d'un suivi strict et que des infirmiers devaient passer deux fois par jour afin de lui administrer son traitement, la requérante étant gravement dépendante de cette prise en charge. La décision attaquée qui se fonde sur l'avis du médecin conseil reste donc en défaut de motiver en quoi les éléments apportés par la requérante ne sont pas de nature à démontrer l'inaccessibilité des soins que requiert son état de santé, l'unique mention à leur caractère général n'étant manifestement pas suffisant. En l'espèce, une telle motivation ne répond toujours pas 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 requérante. En outre, elle ne respecte pas l'autorité de chose jugée de l'arrêt du 13 décembre 2021 ».

2.6. Dans une deuxième branche relative à la violation des principes généraux de bonne administration et, en particulier, des devoirs de minutie, de prudence et de loyauté pris isolément et en combinaison avec l'article 9 ter de la Loi, l'article 3 de la CEDH et les obligations de motivation, elle argumente « Ensuite, la partie adverse se réfère aux informations du centre de Liaison Européennes et Internationales de Sécurité Sociale selon lesquelles le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale. Elle estime que les soins et le suivi médical de la requérante lui seraient encore accessibles via le régime d'assistance médicale (RAMED), lequel serait efficace, et l'assurance maladie obligatoire (AMO). La requérante n'a pourtant nullement accès aux soins que son état nécessite tel que cela ressort de sa demande de régularisation médicale. Elle a développé, dans sa demande de régularisation médicale et à l'appui de nombreux documents objectifs et au regard de sa situation individuelle, les raisons pour lesquelles elle n'aurait pas accès aux soins et au suivi que son état nécessite. Premièrement, il est évident que la situation générale de difficulté d'accès aux soins

de santé a des conséquences directes sur la situation de la requérante puisque son état de santé requiert des soins spécifiques et un suivi médical journalier. L'inaccessibilité des soins de santé au Maroc aura un impact important sur la situation individuelle de la requérante puisqu'elle n'aura pas accès aux soins dont elle a besoin et risque, selon son médecin traitant, « des complications multiples très graves : déséquilibre du diabète, complications rénales, oculaires, métaboliques (voir coma et mort) ». Deuxièmement, le système RAMED contient en pratique de nombreuses lacunes. Il ressort en effet des informations publiées sur le site [http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id\\_espace=5](http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=5) que seules les personnes suivantes sont couvertes par l'assurance maladie au Maroc : • Les fonctionnaires, les agents temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels de l'Etat, les magistrats, les personnels d'encadrement et de rang des forces auxiliaires, le corps des administrateurs du ministère de l'intérieur, ainsi que le personnel des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public ; • Les personnes assujetties au régime de sécurité sociale ; • Les personnes titulaires de pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause ; • Les personnes titulaires de pensions au titre de régimes particuliers de prévoyance sociale. La requérante ne rentre actuellement dans aucune de ces catégories, ayant quitté le Maroc depuis plus de 17 ans et n'ayant jamais été en mesure d'y travailler ou d'y cotiser. Cette dernière ne pourrait dès lors bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour au pays, de sorte que l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut lui être garanti. La partie adverse estime à cet égard que la requérante peut s'adresser à son médecin traitant en Belgique pour se faire prescrire de quoi constituer un stock suffisant de médicaments pour éviter tout risque d'interruption du traitement médicamenteux dans l'attente d'une éventuelle couverture offerte par le RAMED ou l'AMO. Elle reconnaît donc elle-même qu'il existe un risque que la requérante ne puisse pas bénéficier d'un traitement adéquat lorsqu'elle sera sur le territoire marocain. Il lui appartenait ainsi de rendre un avis médical sur la disponibilité, mais aussi sur l'accessibilité des soins au Maroc et surtout, de tenir compte de la situation personnelle et individuelle de la requérante, en la confrontant aux informations sur lesquelles elle se fonde. En ce qui concerne l'accessibilité à un traitement adéquat, elle doit s'analyser en tenant compte « du coût des médicaments et traitements, de l'existence d'un réseau social familial, et de la distance géographique pour accéder aux soins requis ». En cas de « sérieux doutes », il revient à l'État de renvoi de solliciter de l'État d'accueil des « assurances individuelles et suffisantes » relatives à l'accessibilité des soins. Or, en l'espèce, la partie défenderesse n'a nullement examiné la situation particulière de la requérante pour déterminer si elle pourrait bénéficier, personnellement, dans son pays d'origine, du traitement que son état de santé requiert. En outre, conformément à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, il appartenait aux autorités belges de s'enquérir de la manière dont les autorités marocaines pourraient effectivement et concrètement garantir les soins de santé dont la requérante a besoin pour sa survie et le traitement de sa maladie conformément à la dignité humaine. L'accès aux soins ne doit en effet pas être théorique mais réel et garanti. La partie adverse conclut ainsi que « le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle joint en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention ». Ce faisant, la partie adverse considère donc que, au vu des traitements disponibles au Maroc, il n'existe pas, dans le chef de la requérante, de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ni de risque de traitement inhumain ou dégradant. Dans l'arrêt Paposhvili c. Belgique (§175), la Cour européenne rappelait, au sujet de la souffrance causée par une maladie survenant naturellement, qu'elle pouvait relever de l'article 3 « si elle se trouve ou risque de se trouver exacerbée par un traitement - que celui-ci résulte de conditions de détention, d'une expulsion ou d'autres mesures - dont les autorités peuvent être tenues pour responsables ». Une telle affirmation s'applique au cas d'espèce, la requérante souffrant principalement de diabète de type II, insulino-dépendant, maladie survenue naturellement. Comme établi par les nombreux rapports et certificats médicaux versés par la requérante à l'appui de son dossier, un retour de la requérante au Maroc entraînerait un risque réel dans son chef d'être « exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie » (Paposhvili, §183) ce qui, selon la Cour, correspond à « un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades » (ibid.). Dans le même arrêt Paposhvili (§§184 et suivants), la Cour européenne des droits de l'homme établissait une liste d'obligations qui incombent aux autorités internes, une fois le seuil de gravité établi, dans le cadre de leur examen des craintes exprimées par la personne faisant l'objet d'un éventuel éloignement et des risques encourus par celle-ci en cas de renvoi dans son pays. Dans le cadre de ces procédures, quand le requérant produit des éléments susceptibles de démontrer que, en cas de renvoi dans son pays d'origine, il serait exposé à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3, les autorités nationales sont notamment tenues « de dissiper les doutes éventuels à leur sujet et de soumettre le risque allégué à un contrôle rigoureux à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles pour l'intéressé d'un renvoi dans l'État de destination » compte tenu notamment « des circonstances propres au cas de l'intéressé », ce qui implique d'avoir égard, entre autres, « aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade (ibidem, § 187-nos soulignements) ; il faut pour évaluer les conséquences du renvoi pour l'intéressé comparer son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé (ibidem, § 188) ». Sur pied de cette jurisprudence bien établie, la partie adverse était tenue de comparer l'état de santé de la requérante avant l'éloignement avec celui qui serait le sien au Maroc après y avoir été renvoyée. Elle aurait dû, pour ce faire, effectuer un contrôle

rigoureux de la situation de la requérante en tenant compte notamment des circonstances propres à son cas. En l'espèce, et au vu de l'ensemble des documents versés par la requérante à l'appui de sa demande et des informations développées supra, la partie adverse aurait dû notamment s'interroger sur la disponibilité de services spécialisés d'aide aux personnes au Maroc, sur l'organisation logistique concrète et contextualisée qui devrait être mise en place pour la requérante, afin d'éviter que son état de santé ne s'aggrave encore davantage, alors que la requérante a quitté le Maroc il y a plus de 17 ans et n'est pas en mesure de travailler pour subvenir à ses besoins élémentaires et donc, à fortiori, pour se payer de tels services. Il ne peut dès lors être considéré que la partie adverse ait évalué de manière minutieuse et exhaustive la disponibilité des soins nécessaires à la prise en charge et au suivi de l'état de santé de la requérante, pas plus qu'il ne peut être considéré qu'elle ait écarté tout doute quant aux risques de traitement inhumain et dégradant dans le chef de la requérante en cas de retour dans son pays d'origine. Ce faisant, elle a violé les principes généraux de bonne administration et, en particulier, les devoirs de loyauté, de minutie et de prudence, pris isolément et en combinaison avec l'article 3 de la CEDH et les obligations de motivation. En déclarant la requête non fondée, la partie adverse a violé les dispositions visées au moyen et notamment les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, l'article 62 de la loi, le principe de bonne administration et le principe selon lequel l'administration est tenue de prendre en compte l'ensemble des éléments du dossier et l'article 3 de la CEDH et 9ter de la [Loi]. Partant, la décision litigieuse ne permet pas de constater que la partie adverse a examiné avec l'attention requise le fond de la demande du requérant et qu'elle n'est pas motivée de manière suffisante. Le moyen est fondé ».

2.7. Au sujet de l'ordre de quitter le territoire entrepris, elle prend un second moyen de « la violation : - Des articles 62 et 74/13 de la [Loi] ;

- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- De l'article 3 et 8 la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ;
- Des articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- Des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.8. Elle avance « L'article 62, §2 de la [Loi] stipule que « les décisions administratives sont motivées. Les faits qui les justifient sont indiqués sauf si des motifs intéressant la sûreté de l'Etat s'y opposent ». La loi du 29 juillet 1991 érige en son article 2 l'obligation, pour l'administration, de motiver formellement toute décision administrative de portée individuelle. Cette même loi précise, en son article 3, que cette motivation « consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision », et que cette motivation doit être adéquate. L'exigence de la motivation d'une décision est destinée à ce que l'intéressé ait parfaitement connaissance des raisons qui la justifient (C.E., arrêt n° 33.560, 12.05.1989, R.A.C.E., 1989). En effet, « motiver une décision au sens formel du terme, c'est l'expliquer, c'est exposer dans la décision elle-même le raisonnement en droit et en fait qui lui sert de fondement. C'est officialiser en quoi et pourquoi l'auteur de la décision a estimé pouvoir appliquer sa compétence à la situation défait qui lui est soumise » (D. Lagasse, La loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, Orientations, 1993, p.68). En outre, la motivation doit encore être « adéquate », à savoir qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante. En l'espèce, l'ordre de quitter le territoire attaqué est pris en application de la décision de refus de séjour susmentionnée, décision qui doit être annulée pour les raisons exposées dans le cadre du moyen ci-dessus. L'annulation de la première décision attaquée doit entraîner ipso facto l'annulation de la décision d'ordre de quitter le territoire, une telle décision ne pouvant être délivrée sans avoir pris en considération l'ensemble des motifs invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour pour motifs humanitaires. En effet, la violation des articles 3 et 8 de la CEDH en cas d'éloignement vers le pays d'origine de la requérante étant invoquée, il y a lieu de procéder à un examen rigoureux, complet et actualisé sous l'angle de ce[s] disposition[s] avant tout éloignement du territoire et les moyens (sic). Les développements du premier moyen démontrent que cet examen n'a pas été mené de façon rigoureuse, complète et actualisée. Dans un arrêt du 13 juillet 2022 (n° 275 231), votre Conseil cite un extrait de l'arrêt du Conseil d'État du 9 juin 2022 (n° 253 942) dans lequel le Conseil d'État rappelle explicitement que (nous soulignons) « L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs défait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée. (...) Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre (...) cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique (...) eu égard à la portée qu'a cette mesure ». Le Conseil du contentieux des étrangers s'appuie sur cet arrêt pour affirmer : « (...) il apparaît que le second acte attaqué n'explique pas comment la partie défenderesse a respecté les exigences de l'article 74/13 de la [Loi] en tenant compte notamment de l'état de santé de la partie requérante et de sa vie familiale au regard d'un retour (...). Il s'ensuit que le moyen est



*fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'obligation de motivation ou regard de la mise en balance des intérêts par l'article 74/13 précité, ce qui suffit à entraîner l'annulation du second acte attaqué ». Contrairement à ce que soutient la partie adverse, un retour au Maroc constituerait bien une violation de l'article 3 de la CEDH dès lors que le suivi nécessaire aux problèmes médicaux de la requérante n'est ni accessible, ni disponible au Maroc. Force est de constater que l'acte attaqué ne fait nullement état des éléments médicaux invoqués par la requérante dans le cadre de sa procédure 9ter, pourtant connus d'elle. A défaut, sa décision n'est pas régulièrement motivée et méconnaît les dispositions et principes visés au moyen ».*

### 3. Discussion

3.1. Sur les deux branches réunies du premier moyen pris, quant à la décision de rejet querellée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

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

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la Loi, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle 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 (*cfr* dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n° 147 344 ; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 7 juin 2023 par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et les suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'elle peut voyager. A titre de précision, le médecin précité a rendu un avis personnalisé en fonction des éléments de la situation individuelle de la requérante.

3.3. Concernant la « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le Conseil renvoie à l'examen contenu dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse et constate qu'il ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

Au sujet de l'inaccessibilité de la base de données MedCOI dès lors qu'elle n'est pas publique, le Conseil relève que les informations de cette base de données figurent au dossier administratif et qu'il était loisible à la requérante de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quant au doute par rapport à la fiabilité des informations de cette base de données, le Conseil estime qu'il n'a pas lieu d'être. En effet, comme indiqué dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse : « *Le projet européen MedCOI (Medical Country of Origin Information), auparavant financé par l'AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund), a été repris par l'EUAA (European Union Agency for Asylum) le 1er janvier 2021. Dans ce contexte, l'EUAA MEDCOI Sector est désormais chargé de collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine. Ces informations sont stockées dans une base de données non publique accessible aux États membres européens et à la Norvège et à la Suisse.*

*Disclaimer:* Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être *exhaustif*. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. L'information est recueillie avec grand soin. L'EUAA MedCOI Sector fait tout son possible pour fournir des informations précises, transparentes et actualisées dans un délai limité. Aucun droit, tel que la responsabilité médicale, ne peut être dérivé du contenu. L'EUAA MedCOI Sector définit 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. ». De plus, les sources du projet sont reprises expressément à savoir : « *Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine.* » et « *International SOS (Blue Cross Travel)* ». En outre, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales fournies par ces deux sources sont évaluées par les médecins de l'EUAA MedCOI Sector. Le médecin-conseil a précisé plus particulièrement quant aux médecins locaux travaillant dans le pays d'origine que « *Les informations médicales fournies par les médecins sous contrat local et international SOS (BCT) sont ensuite évaluées par les médecins de l'EUAA medCOI Sector* ». Le Conseil souligne enfin que la partie requérante ne fournit aucun élément concret tendant à démontrer les allégations avancées en termes de recours. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de cette base de données.

Relativement à l'argumentation fondée sur la motivation par référence, le Conseil rappelle que celle-ci est admise sous réserve du respect de trois conditions : « *Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait 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'actualités* », in P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Charte, 2005, p. 44-45). 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., 2 octobre 2001, n° 99 353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174 443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194 672 ; 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 estime, en l'espèce qu'à la lecture de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, il est satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis médicaux au Maroc. En effet, le Conseil constate que pour démontrer cette disponibilité, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse s'est basé sur des informations tirées de la banque de données MedCOI versées au dossier administratif qui révèlent la disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis médicaux. De plus, le fonctionnaire médecin a, dans son avis, reproduit les extraits des éléments des requêtes MedCOI permettant de démontrer ladite disponibilité. Le Conseil constate dès lors qu'il ne peut être considéré que le contenu du document auquel 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 les deux autres conditions que doit remplir une motivation par référence valable ne seraient pas remplies. Ainsi, l'avis du fonctionnaire médecin permet de comprendre les raisons pour lesquelles ce dernier a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis médicaux au Maroc. Cette motivation quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis médicaux au Maroc doit en conséquence être considérée comme suffisante et adéquate.

A propos de l'usage de la langue anglaise par le médecin-conseil de la partie défenderesse, le Conseil se rallie à la jurisprudence du Conseil d'Etat de laquelle il ressort « *Considérant, sur la troisième branche, que si le français est la langue de la procédure, l'article 39/17 de la loi du 15 décembre 1980 ne prévoit la nullité que de « toute requête et tout mémoire adressés au Conseil par une partie soumise à la législation sur l'emploi des langues administratives dans une autre langue que celle dont l'emploi lui est imposé par cette législation » ; qu'il n'est pas interdit qu'un dossier contienne des informations établies dans une autre langue, particulièrement lorsqu'il s'agit de documents établis par des institutions internationales ou étrangères, pour autant qu'il s'agisse d'une langue dont la connaissance, au moins passive, peut être présumée dans le chef de toute personne ayant un niveau d'instruction requis pour accéder au dossier où elle figure* » (C.E., 25 janvier 2008, n° 178 960).

Par rapport au mixte d'insuline rapide et de protamine intermédiaire, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a fait mention du Novomix comme médicament et qu'il en a précisé la disponibilité à la pharmacie Charles Nicolle à Casablanca.

Concernant la disponibilité d'un médecin généraliste au pays d'origine, le Conseil souligne que la disponibilité d'un tel médecin à l'Ibn Sina University Hospital Center suffit à elle seule.

S'agissant de l'incapacité pour la requérante de se prendre en charge elle-même, le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse a attesté de la disponibilité au pays d'origine d'infirmières à domicile.

3.4. A propos de l'« *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné que « *Pour démontrer l'inaccessibilité des soins au Maroc, le conseil madame [B. H.] évoque divers articles et rapports sur le manque du personnel médical, sur la faiblesse du système de santé du Maroc, sur l'inégalité des soins de santé en fonction du genre ou de la position géographique, sur le coût des médicaments trop élevé ainsi que la corruption dans le système de santé. Cependant il ne fournit aucun de ces documents afin d'étayer ses dires. Or, il incombe au requérant d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n°97.866). Notons que tous ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre l'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une inaccessibilité des soins. Au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable au requérant. Soulignons qu'un manque d'infrastructure adaptée ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays*

Rappelons que « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur le territoire. Il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans les pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15 05 2014) Ils soient disponibles et accessibles au pays. Concernant l'accessibilité des soins, selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant

*l'assuré que les ayant en doit ( enfant à charge de moins de 21 ans et conjoint) Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. Pour les personnes vulnérables, le système de santé marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO) « Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. La participation financière des collectivités-locales est fixée à 40 MAD par an et par bénéficiaire en situation de pauvreté. La contribution partielle annuelle des personnes en situation de vulnérabilité se limite à 120 MAD par personne et dans la limite d'un plafond de 600 MAD par ménage quel que soit le nombre de personnes le composant. Les personnes en situation d'extrême pauvreté, dont le revenu annuel est inférieur ou égal à 3 767 MAD, bénéficient gratuitement du RAMED»*

*Rappelons que le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles »; la requérante pourrait ainsi se déplacer pour bénéficier de soins dans un établissement public et bénéficier ainsi des avantages du RAMED ou l'AMO. Ajoutons que l'intéressé peut s'adresser à son médecin traitant en Belgique pour se faire prescrire de quoi constituer un stock suffisant pour éviter tout risque d'interruption du traitement médicamenteux avant de pouvoir bénéficier effectivement de la couverture offerte par le Ramed ou l'AMO. Rappelons que les requêtes MedCOI ne donnent qu'un exemple de lieu où les traitements et suivis sont disponibles. Ils ne sont pas exhaustifs et ce particulièrement pour les établissements délivrant les médicaments prescrits aux patients. En effet, tout médicament pouvant être délivré dans un pays doit nécessairement disposer d'une autorisation de mise sur le marché par les autorités nationales. Ce faisant, l'ensemble des structures de santé du pays (sans distinction public/privé) peuvent s'en procurer. Dès lors que la disponibilité de ce médicament a été attestée dans une structure de santé du pays ce qui démontre que le médicament circule bien dans le pays, il y a lieu de considérer qu'il est suffisamment disponible dans l'ensemble des structures de santé du pays. Il résulte de ce qui précède que l'intéressée peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH. Affaire D e Royaume Unis du 02 mai 1997 §38). Des lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine. », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation utile.*

En effet, le raisonnement du médecin-attaché de la partie défenderesse repose donc sur deux éléments distincts, à savoir : l'AMO et le Ramed. Or, en termes de requête, la partie requérante semble uniquement remettre en cause l'application de l'AMO en l'espèce. En conséquence, sans s'attarder sur la pertinence ou non de cet argumentaire, le Conseil estime que la possibilité pour la requérante de bénéficier du Ramed, qui n'est aucunement contestée en termes de requête, suffit aux yeux du médecin-conseil de la partie défenderesse pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et aux suivis requis au Maroc est remplie. De plus, la partie requérante ne critique aucunement concrètement la possibilité de se constituer un stock suffisant de médicaments.

Par ailleurs, la partie requérante ne démontre aucune erreur manifeste d'appréciation par rapport à l'indication selon laquelle la requérante a fourni des éléments ayant un caractère général et n'a pas individualisé ceux-ci.

3.5. Relativement à l'invocation d'une violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de la requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant. Or, la partie requérante ne conteste aucunement utilement cette analyse.

3.6. Le Conseil estime par conséquent que la partie défenderesse a pu, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer les dispositions et les principes visés au premier moyen, rejeter la demande de la requérante en se référant au rapport de son médecin-conseil du 7 juin 2023.

3.7. Sur le second moyen pris, au sujet de l'ordre de quitter le territoire contesté, il s'impose de constater que la partie défenderesse a motivé en fait et en droit que « En vertu de l'article 7, alinéa 1er 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La

requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable », ce qui ne fait l'objet d'aucune remise en cause concrète.

La partie défenderesse a également motivé que « Article 74/13 1. L'unité de la famille et 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 [de] l'unité familiale et la vie de famille. 2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant mineur 3 L'état de santé : voir avis du 07.06 2023. L'intéressée est arrivée dans le Royaume le 17.06.2006 sur base de l'article 10 du regroupement familial. Elle a été mise sous carte A le 15.06.2007 pour un an. Le 07.05 2008, une décision de refus de séjour avec OQT a été prise et notifiée le 21.05 2008 pour motif l'inexistancede (sic) vie conjugale ou familiale effective. Suite à [...] cela, elle a introduit diverses demandes sur base de l'article 9 bis et 9 ter. Elle évoque dans son dossier avoir 5 enfants dans sa vie conjugale dont 2 vivent en Belgique. Cependant, elle ne nous fournit aucun élément prouvant le lien de parenté entre elle et ces 2 personnes vivant dans le Royaume vu que [nous] n'avons aucun acte de naissance et qu'aucun élément officiel (fiches de paie récentes ou autres) n'a été versé à l'appui de l'exist[e]nce de ces descendants. Dès lors, nous en déduisons que les liens ne sont pas prouvés » ce qui n'est pas critiqué concrètement ou utilement, et a ainsi examiné les divers éléments dont il doit être tenu compte en vertu de l'article 74/13 de la Loi, la vie familiale protégée par l'article 8 de la CEDH et le risque de violation de l'article 3 de la CEDH en raison de l'état de santé de la requérante.

Relativement à l'examen de l'état de santé de la requérante, le Conseil se réfère en outre aux points 3.2. à 3.4. du présent arrêt.

En conséquence, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé les articles 3 et 8 de la CEDH et l'article 74/13 de la Loi.

3.8. Les deux moyens pris ne sont pas fondés.

#### **4. Débats succincts**

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

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

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

##### **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE

