

## Arrêt

n° 314 605 du 11 octobre 2024  
dans l'affaire X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître J. HARDY  
Rue de la Draisine 2/004  
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

**Contre :**

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

**LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 1<sup>er</sup> juillet 2024, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 mai 2024.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1<sup>er</sup> août 2024 convoquant les parties à l'audience du 19 août 2024.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. HENNICO *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *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 2012, sous le couvert d'un visa Schengen de type C. Elle a été autorisée au séjour jusqu'au 28 juin 2012.

1.2. Par courrier recommandé du 25 janvier 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été complétée par courriel du 28 août 2019.

1.3. Le 18 septembre 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris, à l'encontre de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 266 750 du 18 janvier 2022.

1.4. Le 12 octobre 2023, la partie défenderesse a une nouvelle fois déclaré la demande visée au point 1.2. non fondée, et a pris un nouvel ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n° 304 259 du 3 avril 2024.

1.5. Le 24 mai 2024, la partie défenderesse a une nouvelle fois déclaré la demande visée au point 1.2. non fondée.

Cette décision, qui lui a été notifiée le 10 juin 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« 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.*

*L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 23.05.2024, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 que 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 elle séjourne.*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante. »*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « [...] des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme [(ci-après : la CEDH)] ; [...] des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [...] du principe de bonne administration, du devoir de minutie ».

2.2. Dans une première branche, elle allègue que « l'avis du médecin-conseil du 23.05.2024 sur lequel la décision de rejet de la demande de séjour se réfère, n'est pas motivé adéquatement et à suffisance quant à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » étant donné que le médecin-conseil « démontre la disponibilité - hypothétique - du médicament KEPPRA en 250mg et 500mg » alors que la requérante « prend du KEPPRA 1000mg à raison de 0,5 comprimé trois fois par jour ». Elle soutient que le médecin-conseil « n'a manifestement pas été exhaustif dans ses recherches ou a également été confronté au constat que le KEPPRA 1000mg n'est pas disponible au Maroc ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle allègue que « l'avis du médecin-conseil du 23 mai 2024 sur lequel la décision de rejet de la demande de séjour se réfère, n'est pas motivé adéquatement car il n'en ressort pas que le médecin fonctionnaire aurait dûment pris en compte le fait que la requérante a besoin d'une présence quotidienne pour l'aider ». Elle affirme que « ce point - pourtant crucial - n'est pas abordé adéquatement dans la décision querellée » et reproche au médecin-conseil de « remettre en cause ce constat ». Elle précise que la requérante « a insisté sur l'importance de la présence de ses proches auprès d'elle en Belgique et [sur] l'absence de telles attaches au pays d'origine ». Elle cite un extrait de sa demande d'autorisation de séjour à l'appui de son argumentaire. Elle poursuit en indiquant que « c'est son compagnon qui l'a emmenée aux urgences lors de sa seconde crise d'épilepsie » et affirme que « les conséquences auraient pu être désastreuses » sans la présence de ce dernier aux cotés de la requérante. Elle fait grief au médecin-conseil

de se limiter à constater « qu'il ne ressort nullement des certificats médicaux les plus récents [que la requérante] serait dépendante d'une tierce personne » et que « la nécessité d'un accompagnement au quotidien [...] ne ressort nullement du dossier médical [...] ». Elle affirme que « c'est manifestement parce qu'elle peut bénéficier en Belgique d'un traitement, suivi, accompagnements adaptés et de la présence de son compagnon au quotidien qu'elle s'est stabilisée ». Elle ajoute que « la possibilité d'être prise en charge en maison de retraite n'est absolument pas adéquate et d'ailleurs jamais conseillée/suggérée/recommandée par les médecins qui la suivent depuis 2018 ». Elle conclut qu' « en omettant de prendre en considération ces éléments cruciaux, la décision n'est pas adéquatement motivée ».

2.4. Dans une troisième branche, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération la région d'origine de la requérante et d'avoir « fait état uniquement de suivis et traitements disponibles à Casablanca et Rabat » alors même que ces villes « se trouvent à plus de trois heures de route de Sidi Kacem ». Elle estime qu' « au vu de la nécessité d'un suivi régulier et parfois dans l'urgence [...] il ne peut être attendu de la requérante qu'elle parcourt plus de deux heures de route pour obtenir les soins dont elle a besoin quotidiennement ». Elle poursuit son argumentaire en faisant valoir que « les requêtes MedCOI fondant la décision attaquée ne suffisent pas à démontrer que les soins dont la requérante a besoin sont disponibles et accessibles ». Elle allègue que les requêtes MedCOI reproduites dans l'avis médical du médecin-conseil « n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires ». Elle précise que « si les différents médicaments qu'elle doit prendre apparaissent comme étant disponibles sur les requêtes MedCOI, rien n'indique qu'ils sont disponibles en quantité suffisante sur place ». Elle ajoute que « rien ne garantit que ces médicaments ne sont pas (bientôt) en pénurie, ou en rupture de stock, d'autant que certaines requêtes MedCOI datent d'il y a près de deux ans ». Elle insiste sur la nécessité et la régularité de la poursuite de son traitement et affirme que cela « impliquerait à tout le moins qu'il y ait suffisamment de neurologues, neurochirurgiens aux alentours de la région d'origine de la requérante (vu la cadence très régulière du suivi et la nécessité d'obtenir parfois un rendez-vous dans l'urgence, il ne peut être exigé de la requérante qu'elle doive voyager à travers le pays pour l'obtenir) ». Elle relève que le rapport dressé par le médecin-conseil « mentionne un hôpital proposant un suivi radiologique à Rabat, un autre hôpital proposant un suivi en neurologie et neurochirurgie à Rabat ; un autre pour la neurochirurgie à Fès ; un quatrième pour un suivi en radiologie à Casablanca ». Elle cite l'arrêt n° 238.576 du 15 juillet 2020 du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire.

2.5. Dans une quatrième branche, elle affirme que « c'est à tort que la partie défenderesse conteste la pertinence des informations générales communiquées par la partie requérante afin d'étayer sa demande de séjour et la démonstration que les soins et traitements nécessaires sont inaccessibles au Maroc ». Elle fait valoir qu' « il ne peut être établi sur base des requêtes MedCOI que les suivis et traitements indispensables à la requérante lui soient effectivement accessibles puisqu'il n'est jamais précisé si les soins et suivis mentionnés le sont dans des établissements publics ou privés ». Elle fait grief à la partie défenderesse de « faire dépendre l'accès de la partie requérante aux traitements nécessaires de cliniques ou pharmacies privées », car « cela impliquerait qu'elle ait des ressources financières propres suffisantes pour pouvoir couvrir les coûts médicaux ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir mentionné l'existence de l'Assurance Maladie Obligatoire lorsque elle a procédé à l'évaluation de l'accessibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux requis. Elle allègue que « le site du CNSS sur lequel la partie adverse se fonde d'ailleurs dans sa décision, indique clairement que les soins et médicaments dispensés par des établissements privés ne seront que partiellement pris en charge par l'AMO ». Elle cite ensuite des extraits d'article de presse faisant état de difficultés d'accès à l'AMO. Elle affirme ensuite que « la requérante a expliqué que toute sa famille réside en Belgique et qu'elle n'a plus aucune attache au Maroc, où elle n'a d'ailleurs plus mis les pieds depuis plus de 12 ans et qu'elle n'y a personne sur qui elle puisse compter pour la prendre en charge ou lui apporter un quelconque soutien ». Elle en conclut que « c'est à tort que la partie défenderesse considère que les médicaments dont la requérante a besoin sont accessibles au Maroc ».

2.6. Dans une cinquième branche, elle allègue que « la motivation relative à la disponibilité des soins est insuffisante et inadéquate dès lors que la décision consiste en une motivation par double référence [...] sans que la teneur de ces sources ne soit reprise dans la motivation de façon claire et sans qu'elles n'aient été communiquées au plus tard avec la notification de la décision ». Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et à la notion de motivation par double référence. Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir reproduit les requêtes MedCOI par le biais de captures d'écran et allègue que « ces captures d'écran rendent la décision illisible et difficilement compréhensible, d'autant plus que les pages de l'avis ne sont pas numérotées ».

2.7. Dans une sixième branche, elle fait grief au médecin-conseil de s'être référé « explicitement au seuil très élevé appliqué par la Cour européenne des droits de l'Homme dans le contentieux relatif à l'article 3 CEDH, alors que c'est à l'aune de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que l'analyse s'impose ». Elle estime que « la motivation laisse clairement transparaître que la question de l'accessibilité n'a été jaugée qu'à l'aune de l'approche très restrictive de la Cour européenne des droits de l'Homme (article 3 CEDH), et non à l'aune du contenu propre de l'article 9ter ». Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles

relatives aux dispositions précitées et reproche au médecin-conseil d'avoir indiqué qu'« il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Maroc » et que « le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention ». Elle allègue que « les termes "disponibilité" et "accessibilité" contenus à l'article 9ter ne peuvent pourtant être analysés uniquement à l'aune des exigences de la CEDH ». Elle soutient qu' « il convient de se référer au sens commun de ces termes, qui ne peuvent suivre l'interprétation très restrictive de la CEDH, dictée par les éléments propres à l'article 3 CEDH repris ci-dessus et à l'égard desquels l'article 9ter diffère ». Elle conclut que « la motivation de la décision de refus de séjour est incomplète et inadéquate, et la portée de l'article 9ter a été méconnue par la partie défenderesse ».

### 3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer 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. Il souligne, sur ce point, 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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*

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980 que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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 9ter précité, les traitements existants 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 23 mai 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre d'une « *malformation artério-veineuse cérébrale frontale gauche découverte lors de l'investigation d'une crise d'épilepsie en 2017, traitée par radiochirurgie et embolisation en 2018-2019* » et, d'autre part, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin-conseil y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3. Sur la première branche du moyen, le Conseil observe que l'argumentation développée par la partie requérante manque de sérieux. En effet, il n'est pas nécessaire de posséder des compétences avancées en mathématiques pour être en mesure de comprendre que la moitié d'un comprimé de 1000mg équivaut à un comprimé de 500mg. La partie requérante n'a par conséquent aucun intérêt à reprocher au médecin-conseil d'avoir démontré la disponibilité des comprimés de Keppra de 250mg et 500mg alors que ce médicament lui est précisément administré par dose de 500mg trois fois par jour.

3.4.1. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil observe que si la partie requérante indiquait effectivement dans sa demande d'autorisation de séjour que « l'épilepsie est une affection neurologique extrêmement invalidante qui nécessite un accompagnement constant au cas où une crise se déclenche » et que « le retour au Maroc de la requérante, loin de son compagnon, mettrait en péril sa propre intégrité physique, car incapable de vivre sa vie de manière autonome et loin de sa famille en Belgique [...] », force est toutefois de constater, à l'instar de la partie défenderesse, que « *la nécessité d'un accompagnement quotidien ne ressort nullement du dossier médical de la requérante d'autant que les rapports médicaux les plus récents n'évoquent pas de nouvelles crises d'épilepsie ni d'hospitalisations* ».

Ce constat n'est pas utilement contesté par la partie requérante qui affirme que « c'est son compagnon qui l'a emmenée aux urgences lors de sa seconde crise d'épilepsie » et affirme que « les conséquences auraient pu être désastreuses » sans la présence de ce dernier aux côtés de la requérante. Ces allégations demeurent effectivement sans incidence sur le fait que les certificats médicaux types déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de la requérante n'indiquent pas que l'état de santé de la requérante nécessite un accompagnement quotidien. Le Conseil observe en outre, à l'instar de la partie défenderesse, que la partie requérante n'a pas démontré « *l'absence d'attaché dans son pays d'origine* ». La partie requérante ne démontre pas non plus que la requérante ne pourrait pas bénéficier « *des services de soins et d'aide à domicile* ».

3.4.2. En ce que la partie requérante allègue que « c'est manifestement parce que [la requérante] peut bénéficier en Belgique d'un traitement, suivi, accompagnements adaptés et de la présence de son compagnon au quotidien qu'elle s'est stabilisée », le Conseil observe que le médecin-conseil a conclu que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine de la requérante. Par conséquent, l'état de santé de la requérante devrait en toute hypothèse demeurer stabilisé. Le Conseil renvoie aux considérations exposées au point 3.4.1. du présent arrêt en ce que la partie requérante entend se prévaloir de « la présence de son compagnon au quotidien ».

3.4.3. Enfin, s'agissant de l'allégation de la partie requérante selon laquelle « la possibilité d'être prise en charge en maison de retraite n'est absolument pas adéquate et d'ailleurs jamais conseillée/suggérée/recommandée par les médecins qui la suivent depuis 2018 », le Conseil observe que la mention, à deux reprises, de soins disponibles dans une maison de retraite, sous la rubrique « Disponibilités des soins », constitue manifestement une erreur matérielle dans la reproduction des informations MedCOI pertinentes, lesquels font état de soins à domicile à titre principal. Ainsi, il ressort très clairement des « Remarques » du médecin-conseil que ce dernier indique qu'« En cas de nécessité, il y a des services de soins et d'aides et d'aide à domicile au Maroc ». Partant, une telle erreur n'est pas de nature à entraîner l'annulation de la décision attaquée.

3.5.1. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération la région d'origine de la requérante et d'avoir « fait état uniquement de suivis et traitements disponibles à Casablanca et Rabat » alors même que ces villes « se trouvent à plus de trois heures de route de Sidi Kacem », le Conseil observe que celui-ci est inopérant.

En effet, il découle très clairement du prescrit de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci désire s'établir. Par ailleurs, la partie requérante ne démontre pas que la requérante ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles.

Il convient d'appliquer un raisonnement identique en ce que la partie requérante semble reprocher au médecin-conseil de ne pas avoir examiné s'il existait « suffisamment de neurologues, neurochirurgiens aux alentours de la région d'origine de la requérante ».

Il découle en outre des informations figurant en note infrapaginale des requêtes MedCOI reproduites dans le rapport médical susmentionnée que « *les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine* », que « *les réponses*

fournies par l'EUAA MedCOI n'ont pas vocation à être exhaustives » et que « la disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées ».

3.5.2. Quant à l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que « si les différents médicaments qu'elle doit prendre apparaissent comme étant disponibles sur les requêtes MedCOI, rien n'indique qu'ils sont disponibles en quantité suffisante sur place » et que « rien ne garantit que ces médicaments ne sont pas (bientôt) en pénurie, ou en rupture de stock, d'autant que certaines requêtes MedCOI datent d'il y a près de deux ans », le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de ce grief dès lors que la partie requérante ne démontre pas que les médicaments requis seraient sujets à des indisponibilités temporaires au Maroc.

De plus, le Conseil constate que le risque allégué de rupture de stock de médicaments au pays d'origine présente un caractère hautement hypothétique et n'est corroboré par aucun élément tendant à établir une potentielle inaccessibilité temporaire des médicaments requis.

3.6.1. Sur la quatrième branche du moyen, le Conseil observe que la partie requérante concentre l'essentiel de son argumentation sur la prise en charge partielle des « soins et médicaments dispensés par des établissements privés » par l'Assurance Maladie Obligatoire. Force est toutefois de constater que la partie requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel « [...] aucune contre-indication formelle et récente au travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine. L'incapacité de travail soutenue par son conseil n'est nullement étayée alors que la requérante est traitée depuis plus de 4 ans avec une amélioration significative de son état de santé sans crise ni hospitalisation sous traitement. L'intéressée pourrait ainsi obtenir des revenus en travaillant mais aussi bénéficier de l'assurance maladie dans ce cadre ». Le Conseil estime que la partie défenderesse n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation en considérant, ce faisant, que la requérante dispose de la possibilité de financer ses soins. Le Conseil rappelle en effet que le caractère suffisamment accessible des soins doit s'apprécier en fonction de la situation individuelle de l'étranger et ne dépend donc pas nécessairement de la possibilité d'y avoir accès gratuitement. Partant, le Conseil observe qu'une telle motivation qui retient la possibilité, compte tenu de la situation individuelle examinée, de financer personnellement les soins requis est admissible. Les critiques avancées à l'égard de l'Assurance Maladie Obligatoire sont dès lors en l'espèce inopérantes, la décision attaquée étant au regard de l'accessibilité aux soins suffisamment motivée par les motifs reposant sur l'accès au travail.

3.6.2. S'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante soutient qu'« il ne peut être établi sur base des requêtes MedCOI que les suivis et traitements indispensables à la requérante lui soient effectivement accessibles puisqu'il n'est jamais précisé si les soins et suivis mentionnés le sont dans des établissements publics ou privés », le Conseil observe que les requêtes MedCOI, sur base desquelles le médecin-conseil a fondé son examen de la disponibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux et des suivis requis, mentionnent pour chaque médicament et pour chaque suivi requis si celui-ci est disponible dans un établissement public ou privé. La requérante est ainsi en mesure de comprendre que l'ensemble de son traitement médicamenteux est disponible dans des pharmacies privées et que le Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca est un établissement public. Quant aux autres hôpitaux, au sujet desquels le médecin-conseil s'est uniquement référé à leur site internet et n'a pas eu recours à la base de données MedCOI, force est de constater qu'une simple consultation des sites internet permet de s'assurer de la nature de leur établissement. Le Conseil observe à cet égard que le Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina de Rabat est un établissement public tandis que la Clinique internationale Al Badie située à Fès et le centre de radiologie Abou Madi situé à Casablanca sont des établissements privés.

3.6.3. En ce que la partie requérante soutient que la requérante ne dispose pas « des ressources financières propres suffisantes pour pouvoir couvrir les coûts médicaux », le Conseil estime que les considérations exposées au point 3.6.1. du présent arrêt démontrent à suffisance l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis dans des établissements privés.

3.6.4. Enfin, s'agissant de l'allégation selon laquelle la requérante a expliqué que « toute sa famille réside en Belgique et qu'elle n'a plus aucune attache au Maroc, où elle n'a d'ailleurs plus mis les pieds depuis plus de 12 ans et qu'elle n'y a personne sur qui elle puisse compter pour la prendre en charge ou lui apporter un quelconque soutien », le Conseil renvoie aux considérations exposées au point 3.4.1. du présent arrêt.

3.7.1. Sur la cinquième branche du moyen, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition : le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition : le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé

dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition : il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.7.2. Le Conseil constate à la lecture du rapport médical précité que les requêtes MedCOI ont été reproduites par le médecin-conseil. Elles confirment la disponibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux et du suivi requis.

Si le contenu de ces requêtes a effectivement été reproduit par le biais de captures d'écran, force est de constater qu'un tel procédé ne rend pas « illisible et difficilement compréhensible » le rapport médical établi par le médecin-conseil. Il apparaît clairement à la lecture de ces requêtes, que celles-ci attestent chacune de la disponibilité d'une partie du traitement médical requis dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique du pays d'origine de la requérante.

3.8.1. Sur la sixième branche du moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [I]les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]les progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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 son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (cf. Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande Chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

3.8.2. En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la requérante et a conclu que la pathologie dont souffre celle-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.8.3. S'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que « la motivation laisse clairement transparaître que la question de l'accessibilité n'a été jaugée qu'à l'aune de l'approche très restrictive de la Cour européenne des droits de l'Homme (article 3 CEDH), et non à l'aune du contenu propre de l'article 9ter », le Conseil observe qu'il manque de sérieux. En effet, il apparaît clairement, à la lecture de la décision attaquée et du rapport médical sur lequel elle se fonde, que la partie défenderesse a évalué la demande « à l'aune du contenu propre de l'article 9ter » étant donné que le médecin-conseil a veillé à

démontrer que le traitement et le suivi requis étaient suffisamment accessibles au pays d'origine de la requérante.

3.9. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués au moyen.

#### **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 onze octobre deux mille vingt-quatre par :

J. MAHIELS, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT J. MAHIELS